

## **“Ja sit ku”**

Myöhäisleikki-ikäisen lapsen käsitys hoitotyöstä

Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja  
Opinnäytetyö  
1.11.2006

---

Reetta Jakkula  
Sini Koskenheimo

Koulutusohjelma		Suuntautumisvaihtoehto
Hoitotyö		Sairaanhoitaja
Tekijä/Tekijät		
Reetta Jakkula, Sini Koskenheimo		
Työn nimi		
"Ja sit ku" Myöhäisleikki-ikäisen lapsen käsitys hoitotyöstä		
Työn laji	Aika	Sivumäärä
Opinnäytetyö	Syksy 2006	36 + 9
<p><b>TIIVISTELMÄ</b></p> <p>Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää myöhäisleikki-ikäisen eli 4–6-vuotiaan lapsen käsitys hoitotyöstä. Opinnäytetyömme on osa tutkimus- ja kehittämishanketta "Musiikki ja draama lapsen kivun- ja pelonlievittäjinä". Hankkeen osapuolia ovat Helsingin ammattikorkeakoulu Stadian lisäksi Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Lasten ja nuorten sairaala sekä Turun yliopisto. Hankkeen tarkoituksena on selvittää, miten draamaa ja musiikkia voidaan käyttää lasten kivun- ja pelonlievitykseen sekä kehittää kulttuurisia kivun- ja pelonlievitysmenetelmiä lasten hoitotyön käyttöön.</p> <p>Käytimme aineiston keruumenetelmänä sadutusta, jonka tarkoituksena on saada lapsen ääni kuuluviin. Toteutimme sadutukset eräässä helsinkiläisessä päiväkodissa. Sadutimme yhteensä 16 lasta, joista 11 kertoi sadun. Annoimme satuihin valmiin aiheen pyytämällä kutakin lasta kertomaan sadun sairaalasta. Analysoimme lasten kertomat sadut induktiivisesti sisällön analyysillä. Keräsimme saduista analyysiyksiköt, joista muodostimme pelkistetyt ilmaisut. Ryhmittelimme ilmaisut kategorioiksi, jotka nimesimme. Tulokseksi saimme käsitekartan, joka jakautui kahdeksi yläkategoriaksi ja edelleen väli- ja alakategorioiksi.</p> <p>Tulosten mukaan myöhäisleikki-ikäisten lasten mielikuvissa hoitotyöhön sisältyy sairaalaan tuleminen ja siellä oleminen. Sairaalaan tuleminen -kategoria sisältää siirtymisen sairaalaan ja sieltä pois sekä terveydentilan muutoksen. Sairaalassa oleminen -kategoria puolestaan sisältää toiminnan sairaalassa, palkitsemisen, houkuttelun sekä sairaalaympäristön.</p> <p>Opinnäytetyömme tulokseksi saamaamme käsitekarttaa ja siitä tehtäviä johtopäätöksiä voidaan hyödyntää jatkossa "Musiikki ja draama lapsen kivun- ja pelonlievittäjinä" -hankkeessa, kun kehitetään kulttuurisia kivun- ja pelonlievitysmenetelmiä lasten hoitotyöhön. Työ tuottaa myös uutta tietoa sadutuksesta aineiston keruumenetelmänä.</p>		
Avainsanat		
Myöhäisleikki-ikäinen, hoitotyö, sadutus		



Degree Programme in		Degree
Nursing and Health Care		Bachelor of Health Care
Author/Authors		
Reetta Jakkula, Sini Koskenheimo		
Title		
"And then" Nursing: The Pre-School Children's Point of View		
Type of Work	Date	Pages
Final Project	Autumn 2006	36 + 9
<p>ABSTRACT</p> <p>The purpose of this final project was to find out pre-school children's point of view of nursing. The children were of 4 to 6 years of age. The project is part of the research and development project "Music and Drama as an Alleviator of the Child's Pain and Fear". Participating in this project are the Helsinki Polytechnic Stadia, Children's Hospital in the Hospital district of Helsinki and Uusimaa and the University of Turku. The purpose of the project is to find out how to use music and drama to alleviate children's pain and fear and to develop cultural methods for alleviating pain and fear in the nursing care of children.</p> <p>Our method for data collection was storycrafting. We did the storycrafting in a day-care centre in Helsinki, Finland. We asked 16 children to tell a fairytale, of which 11 did so. We gave the topic for the fairytales: hospital. We analysed the fairytales with inductive content analysis. We gathered the analysis units from the fairytales and formed the simplified expressions. We grouped the expressions into categories and named them. The outcome of our analysis was the conceptual model which was divided into two top categories and further into intermediate and lower categories.</p> <p>The results indicated that for a pre-school child, the patient admits to hospital and stays there. The category admission to hospital includes admitting to the hospital and discharging. The category being at hospital include all actions at the hospital, rewarding, tempting and hospital environment.</p> <p>The conceptual model and the conclusions can be used later in the research and development project "Music and Drama as an Alleviator of the Child's Pain and Fear", in developing cultural methods for alleviating the pain and fear in the nursing care of children. Moreover our project provides new information about the storycrafting as a data collection method.</p>		
Keywords		
Pre-school child, nursing, storycrafting		

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 MYÖHÄISLEIKKI-IKÄISEN LAPSEN KASVU JA KEHITYS	2
2.1 Fyysinen kasvu ja kehitys	3
2.2 Motorinen kehitys	4
2.3 Psyykkinen kehitys	5
2.3.1 Kognitiivinen kehitys	6
2.3.2 Sosiaalinen ja emotionaalinen kehitys	8
3 LAPSEN KOKEMUS HOITOTYÖSTÄ	9
3.1 Lapsi potilaana	10
3.2 Lapsi ja sairaalaympäristö	11
3.3 Lapsi ja hoitaja	12
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS	13
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	14
5.1 Sadutuksen historiaa	14
5.2 Aineiston keruu	14
5.3 Kohdejoukon kuvaus	16
5.4 Aineiston analysointi	16
6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	17
6.1 Sairaalaan tuleminen	19
6.1.1 Siirtyminen	19
6.1.2 Terveystilan muutos	20
6.2 Sairaalassa oleminen	21
6.2.1 Toiminta sairaalassa	22
6.2.2 Palkitseminen	23
6.2.3 Houkuttelu	24
6.2.4 Sairaalaympäristö	24
7 EETTISYYS	26
8 LUOTETTAVUUS	27
9 POHDINTA	28
9.1 Tulosten tarkastelu	29
9.2 Omat kokemukset ja jatkokehittämishaasteet	31
LÄHTEET	34
LIITTEET 1–4	

## 1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, millaisia käsityksiä 4–6-vuotiailla lapsilla on hoitotyöstä. Käytämme aineiston keruumenetelmänä sadutusta, joka on leikinomainen vuoropuhelu saduttajan ja kertojan välillä. Ideana on saada lapsen ääni kuuluviin luontevalla tavalla. Toteutimme sadutukset eräässä helsinkiläisessä päiväkodissa. Saimme kerättyä 11 satua, jotka analysoimme aineistolähtöisesti sisällön analyysillä.

Opinnäytetyömme on osa tutkimus- ja kehittämishanketta ”Musiikki ja draama lapsen kivun- ja pelonlievittäjinä”. Hanke on viisivuotinen ja päättyy syksyllä 2007. Hankkeessa ovat mukana Helsingin ammattikorkeakoulu Stadian lisäksi Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Lasten ja nuorten sairaala sekä Turun yliopisto. Hankkeen tarkoituksena on kehittää kulttuurisia kivun- ja pelonlievitysmenetelmiä lasten hoitotyön käyttöön. Lisäksi tutkimuksen keinoin selvitetään, miten musiikki ja draama voivat olla avuksi lasten pelon- ja kivunlievityksessä. Näihin tavoitteisiin pyritään muun muassa kartoittamalla lasten pelkoja ja kipuja aiheuttavia kokemuksia ja tilanteita.

Rajasimme aiheen käsittelemään myöhäisleikki-ikäisiä lapsia. Myöhäisleikki-ikäillä tarkoitetaan ikäkautta neljästä kuuteen vuoteen (Ivanoff – Kitinoja – Rahko – Risku – Vuori 2001: 84; Kantero – Levo – Österlund 1997: 174). Hoitotyötä voidaan määritellä useilla tavoilla. Hoitotyöllä tarkoitetaan työtä tai taitoa, jolla autetaan sairaita tai loukkaantuneita ihmisiä (Hornby 2000: 870). Hoitaminen (nursing care) sisältää sekä ihmisen itsensä että toisen ihmisen tuottaman hoidon. Hoitotyön lähtökohtana on ihminen psyykkisine, fyysisine ja sosiaalisine tarpeineen koko hänen elämänsä ajan. Hoitotyön käytännöllä (nursing practice) tarkoitetaan hoitamiseen liittyviä konkreettisia hoidollisia toimintoja sekä auttamis- ja vaikuttamiskeinoja. Hoitotyön tarkoituksena on auttaa tervettä tai sairasta niissä toiminnoissa, joita hän ei itse pysty suorittamaan tiedon, tahdon tai voiman puutteen vuoksi. (Lauri – Elomaa 1999: 55; Mölsä – Krogerus-Therman – Raatikainen – Tolvanen 1985: 14.) Sosiaali- ja terveydenhuollossa hoitotyötä toteutetaan tietyn ammatillisen koulutuksen pohjalta (Kalkas 1996: 76).

Opinnäytetyömme aluksi kuvaamme myöhäisleikki-ikäisen lapsen kasvua ja kehitystä. Tämän jälkeen esittelemme Kimin typologiaa viitekehyksenä käyttäen aiempia tutkimustuloksia lapsen kokemuksista sairaalasta ja hoitotyöstä. Sitten kerromme aineiston

keruusta ja aineiston keruumenetelmästäme sadutuksesta käsitteenä sekä opinnäytetyön toteutuksesta käytännössä. Esittelemme analysoinnin tuloksena saamamme kategoriat myöhäisleikki-ikäisten lasten käsityksistä hoitotyöstä. Pohdimme myös opinnäytetöihimme liittyviä eettisiä kysymyksiä ja tulosten luotettavuutta. Opinnäytetöimme tuloksia voidaan hyödyntää tulevaisuudessa hankkeeseen liittyvissä projekteissa ja opinnäytetöissä, kun kehitetään kivun- ja pelonlievityskeinoja lapsille. Saamiamme tietoja voimme hyödyntää myös omassa ammatissamme.

## 2 MYÖHÄISLEIKKI-IKÄISEN LAPSEN KASVU JA KEHITYS

Tässä luvussa kerromme myöhäisleikki-ikäisen lapsen fyysisestä, motorisesta ja psyykkisestä kehityksestä. Lasten kasvua ja kehitystä säätelevät perintötekijät ja elinympäristö. Näiden osuutta kehitykseen ei koskaan voida täysin erottaa toisistaan. Kasvua ja kehitystä säätelevät perintötekijät ovat sidoksissa monien eri geenien yhteisvaikutukseen. Ne asettavat rajat optimaalisessa elinympäristössä tapahtuvalle lapsen kehitykselle. Geenit vaikuttavat lapsen kehitykseen hyvinkin vahvasti, noin 50–80-prosenttisesti. Kuitenkin, jos elinympäristössä on niukasti esimerkiksi henkisiä virikkeitä, voi lapsen fyysinen kasvu hidastua. (Kantero ym. 1997: 175–176; Kantero – Seppänen – Vähäkainu – Österlund 1993: 22–23.)

Myös lapsen rotu vaikuttaa hänen kasvuunsa ja kehitykseensä. Esimerkiksi mustien lasten luuston kehitys on valkoisten lasten luuston kehitystä edellä, joten he kasvavat ensimmäisinä elinkuukausina nopeammin. Lisäksi he kehittyvät psykomotorisesti varhaisemmin kuin valkoisen rodun lapset. Kehitykseen vaikuttaa myös sekulaarinen kasvu, joka tarkoittaa pitkällä aikavälillä tapahtuvaa kasvun muutosta. (Kantero ym. 1997: 175–177; Kantero ym. 1993: 22–24.)

Lapsen kasvaminen ja kehittyminen luovat edellytykset oppimiselle, joka taas aikaansaa kulloinkin tietynlaisen kypsytyksen siirtyä elämässä eteenpäin. Esimerkiksi koulukypsyys tarkoittaa lapsen valmiutta sopeutua koulujärjestelmän vaatimiin fyysisiin, psyykkisiin, sosiaalisiin ja älyllisiin vaatimuksiin. (Kantero ym. 1993: 21–22.)

## 2.1 Fyysinen kasvu ja kehitys

Kun lapsi kehittyy, tapahtuu aina solujen lukumäärän ja koon lisääntymisen seurauksena kasvua. Tällöin suuri osa kudoksista, esimerkiksi luusto ja lihaksisto, lisääntyy määrällisesti, mutta jotkut kudokset, kuten kateenkorva, surkastuvat kohti aikuisuutta menettäessä. Kasvu tarkoittaa joissain tapauksissa myös kudoksen korvautumista toisella. Esimerkiksi rustosta osa korvautuu luulla, ja maitohampaiden tilalle tulevat pysyvät hampaat. Myös vartalon suhteet muuttuvat eri ikäkausina, mikä johtuu elinten erilaisesta kasvunopeudesta ikäkaudesta riippuen. Tavallisimmin käytetyt fyysisen kasvun mitat ovat pituus ja paino, joissa iän mukana tapahtuvista muutoksista käytetään nimitystä yleinen kasvu. Myöhäisleikki-iässä tämä yleinen kasvu on tasaista, toisin kuin esimerkiksi imeväis- tai murrosiässä. Luuston ja lihaksiston kasvu seuraa yleensä tätä yleistä kasvua, kuten myös sisäelinten ja verimäärän kasvu. (Kantero ym. 1997: 177–180; Kantero ym. 1993: 24–27, 67.) Myöhäisleikki-iässä fyysinen kasvu keskittyy luuston ja lihaksiston kehittymiseen. Vuodessa pituuskasvu on viidestä kymmeneen senttimetriä ja painokasvu noin kolme kilogrammaa. (Kantero ym. 1997: 179; Kantero ym. 1993: 26–27; Minkkinen – Jokinen – Muurinen – Surakka 1997: 68.) Lapsen ruumiinrakenne muuttuu ja pyöreys alkaa vähitellen hävitä, ja näin lapsi muuttuu solakammaksi. Pään koko muuhun ruumiiseen suhteutettuna pienenee. Viisivuotiaan aivojen paino on jo noin 90 % aikuisen aivojen painosta. (Kantero ym. 1997: 179; Kantero ym. 1993: 25–26; Kodin terveyskirjasto 1993: 44.)

Myös alaraajoissa tapahtuu muutoksia. Myöhäisleikki-ikäisellä lapsella on vielä niin kutsutut pihtipolvet, jotka suoristuvat vähitellen kouluikään mennessä. Lattajalkoihin kehittyvät myös holvikaaret, ja selässä oleva notko häviää. (Kantero ym. 1993: 67.) Myös sukuelimet kasvavat myöhäisleikki-iässä, tosin huomaamattomasti. Ihonalainen rasvakudos vähenee yhdeksän kuukauden ja kuudesta kahdeksaan ikävuoden välillä, jonka jälkeen se lähtee taas lisääntymään. (Kantero ym. 1997: 178–179; Kantero ym. 1993: 25.)

Luustoikä kertoo, miten pitkälle jonkin ruumiinosan luut ovat muodoltaan ja suhteessa muihin luihin kehittyneet. Luun kehityksen vaiheet ovat samat yksilöstä ja luusta riippumatta. Luuston kypsyys määritellään röntgenkuvasta näkyvien luutumiskeskusten lukumäärän ja kehitysasteiden mukaan. Tavallisesti luustoiän selvittämisessä käytetään

käsien ja ranteiden luita, tosin mitkä tahansa luut sopivat tähän mittaukseen. On huomioitava, että tyttöjen luusto kypsyy aikaisemmin kuin poikien, joten viitearvojen on oltava erilaiset eri sukupuolilla. (Kantero ym. 1997: 181; Kantero ym. 1993: 27.)

Hampaiston kypsyysaste voidaan määrittää samalla tavoin kuin luuston laskemalla puhjenneiden hampaiden lukumäärä ja vertaamalla sitä viitearvoihin (Kantero ym. 1997: 181; Kantero ym. 1993: 27, 30). Myöhäisleikki-ikäisellä maitohampaat ovat jo kehittyneet (Kantero ym. 1997: 181; Kantero ym. 1993: 27, 30, 67, 77–78). Pysyvät hampaat syrjäyttävät maitohampaat kuuden ja kolmentoista ikävuoden välillä. Hampaiden puhkeamisikä ja -järjestys vaihtelevat suuresti yksilöstä riippuen, ja pysyvät hampaat puhkeavat tytöille yleensä aikaisemmin kuin pojille. (Kantero ym. 1997: 181; Kantero ym. 1993: 27, 30; Kodin terveyskirjasto 1993: 58.)

Koska lapset kasvavat ja kehittyvät erilaisissa ympäristöissä eri tavalla, jokaisessa maassa tulee olla omat tiedot siellä asuvien lasten kasvun vaihtelusta. Tässä ovat apuna pituuden ja painon kasvukäyrät. Suhteellisella pituudella tarkoitetaan pituuden poikkeamaa iän ja sukupuolen mukaisesta keskipituudesta standardipoikkeamayksiköissä. Se on joko positiivinen tai negatiivinen riippuen siitä, onko lapsen pituus keskiarvon ylä- vai alapuolella. Suhteellisella painolla tarkoitetaan painon poikkeamaa prosenttiyksikköinä saman sukupuolen samanpituisten keskipainosta. Painoa tarkastellaan siis pituuden eikä iän suhteen. Normaalirakenteinen lapsi kasvaa yleensä niin, että pituus ja paino vastaavat kasvukäyrällä toisiaan. Jotta kasvun tarkkailusta saataisiin täysi hyöty, on määritelty niin kutsutut pituus- ja painoseulasäännöt, jotka perustuvat tietoihin terveiden lasten kasvun vaihtelusta. Seulasääntöjen rikkojiin tulee kiinnittää huomiota kroonisia sairauksia sekä lihomisriskiä ajatellen. (Kantero ym. 1997: 189–190; Kantero ym. 1993: 30–34.)

## 2.2 Motorinen kehitys

Motorinen kehitys on jatkuva tapahtuma, joka kestää hedelmöityksestä aikuisuuteen. Myöhäisleikki-ikäisen motorinen kehitys on nopeaa. Lapsi voi saavuttaa uusia motorisia taitoja vasta, kun niitä säätelevät hermosolut ovat riittävän valmiita, mikä vaihtelee yksilöllisesti. Motoriikkaa testataan jokaisen neuvolakäynnin yhteydessä, eikä se vaadi monimutkaisia tutkimusvälineitä tai neurologista erikoistietoutta. Motorisen kehityksen



häiriöt on pyrittävä havaitsemaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, sillä kuntouttavan hoidon aikainen aloitus parantaa selvästi lapsen ennustetta. (Kantero ym. 1997: 193; Kantero ym. 1993: 34–35.)

Motoriikka voidaan jakaa karkea- ja hienomotoriikkaan. Karkeamotoriikka käsittelee lähinnä lapsen liikunnallisia taitoja. (Ivanoff ym. 2001: 85.) Nelivuotias lapsi osaa hypellä yhdellä jalalla säilyttäen tasapainon ja kävellä portaat alas vuoroaskelin (Minkkinen ym. 1997: 69). Hän osaa myös kävellä takaperin. Viisivuotiaana lapsi oppii ajamaan kaksipyöräisellä pyörällä, hiihtämään ja luistelemaan. (Kantero ym. 1993: 67; Minkkinen ym. 1997: 69.) Hän pystyy kävelemään kapeaa viivaa pitkin horjumatta, hyppiä kummallakin jalalla erikseen, hypätä narua sekä heittää palloa ja ottaa sen kiinni (Minkkinen ym. 1997: 69). Kouluikää lähestyttäessä lapsella on jo motorisen kehityksen perusvalmiudet. (Kantero ym. 1993: 67–68; Minkkinen ym. 1997: 69.)

Hienomotoriikka käsittelee yksityiskohtaisempia motoriikan muotoja (Ivanoff ym. 2001: 85). Nelivuotias lapsi osaa rakentaa palikoista sillan mallin mukaan, napittaa napit, avata ja sulkea vetoketjun (Kantero ym. 1997: 195; Kantero ym. 1993: 39). Hän osaa käyttää saksia (Kantero ym. 1993: 67), jäljentää kolmion ja neliön sekä piirtää kolme osaa tikku-ukkoon (Kantero ym. 1993: 67; Slentz – Krogh 2001: 141). Viisivuotias osaa jo piirtää tähden ja solmia itse kengännauhat tekemättä vielä kuitenkaan rusettia (Kantero ym. 1993: 67; Minkkinen ym. 1997: 69). Tämänikäistä alkaa myös kiinnostaa kirjoittaminen ja laskeminen. Myös numeroiden luetteleminen sekä oman nimen kirjoittaminen onnistuu. Kouluikää lähestyttäessä käden ja silmän yhteistyö on jo kehittymässä, ja erilaiset käytännön taidot luonnistuvat tämänikäiseltä hyvin. Lapsi harjoittelee paljon piirtämistä, kirjoittamista ja värittämistä. Hän osaa käyttää haarukkaa ja veistä sekä kuoria perunan. Myös kengännauhojen solmiminen rusetille onnistuu hyvin tässä iässä. (Minkkinen ym. 1997: 69.)

### 2.3 Psyykkinen kehitys

Lapsen psyykkistä kehitystä tulee arvioida hänen hoitonsa ja kasvatuksensa vuoksi. Suhtautuminen lapseen, hänen käsittelynsä, hänelle annettavat virikkeet ja hänelle asetetut vaatimukset määräytyvät lapsen yksilöllisen psyykkisen kehitystason ja erityispiirteiden mukaan. Myös lapsen terveyden kannalta psyykkisen kehityksen arviointi on

tärkeää, sillä silloin psyykkiset häiriöt tulee huomioitua ja näin myös hoidettua. Arvioinnin tulee olla jatkuvaa. Sitä voidaan tehdä tarkkailemalla lasta normaaleissa olosuhteissa ja vertaamalla hänen käyttäytymistään ja muita havaintoja psykologisten tutkimusten antamiin tuloksiin. Psyykinen kehitys voidaan karkeasti jakaa kognitiiviseen, sosiaaliseen ja emotionaaliseen kehitykseen. (Kantero ym. 1997: 193, 196–199; Kantero ym. 1993: 35, 40–42.)

### 2.3.1 Kognitiivinen kehitys

Kognitiivisella kehityksellä tarkoitetaan niiden toimintojen kehitystä, joita tarvitaan tiedon hankintaan sekä ympäröivän maailman ymmärtämiseen ja käsittelemiseen. Tällaisia toimintoja ovat havaitseminen, käsitteenmuodostus, kieli ja ajattelu. Eri kognitiiviset taidot liittyvät läheisesti toisiinsa ja ovat toisistaan riippuvaisia. (Kantero ym. 1997: 193, 196–197; Kantero ym. 1993: 35, 40–41.)

Havainnot, käsitteenmuodostus ja kieli liittyvät kiinteästi toisiinsa. Lapsen havainto-organisaation jäsentyminen on hyvin tärkeää. Tämän vuoksi ympäristön tulee antaa lapselle riittävästi monipuolisia virikkeitä, jotta lapsen havaitseminen voisi kehittyä ja havainnot jäsentyä. Lapsen käsitteet ovat myöhäisleikki-iässä vielä hänen omien kokemustensa ja toimintojensa määäämiä ja sen vuoksi yksinkertaisia ja epäjohdonmukaisia. Esimerkiksi aikakäsitteet ovat hämääriä ja toisiinsa liittymättömiä, ja ne ovat yhteydessä lapsen päivittäiseen rytmiin. Myös luvut ovat myöhäisleikki-ikäiselle vielä konkreettisia käsitteitä. Näistä konkreettisista käsitteistä tulee varsinaisia käsitteitä vasta, kun lapsi oppii ajattelussaan ja puheessaan käsittelemään niiden ominaisuuksia, eli vertailemaan, yhdistelemään ja kuvailemaan niitä. (Kantero ym. 1997: 196–197; Kantero ym. 1993: 40.)

Kielen oppimiseen vaikuttaa paljon lapsen ja vanhempien kielellinen vuorovaikutus. Keskustelu aikuisen kanssa antaa lapselle harjoittelumahdollisuuksia ja kielellisiä virikkeitä. (Kantero ym. 1997: 196; Kantero ym. 1993: 40.) Vastaamalla lapsen kysymyksiin ja puhumalla lapsen ympärillä olevista asioista aikuinen voi tukea lapsen kielellistä kehitystä. Hyväksyvä suhtautuminen ja kehuminen puhumisen edistyksestä innostavat lasta harjoittamaan puhumista ja kielen käyttöä. Tukemalla kielellistä kehitystä saadaan

myös säilymään lapsen luontainen aktiivinen tiedon etsintä, joka on hänen älyllisen kehityksensä edellytys. (Ivanoff ym. 2001: 86; Kantero ym. 1993: 68.)

Lapsen kielellistä kehitystä voidaan tukea esimerkiksi lukemalla hänelle paljon lastenkirjoja ja loruja, jotta hänen sanavarastonsa laajenisi. Sanat tulevat tutuiksi niitä toistaessa. Kirjojen avulla on myös helppo selittää vaikeita asioita, kuten värejä ja numeroita. Lapselle tulee järjestää tilaisuuksia olla tekemisissä muiden lasten sekä aikuisten kanssa. Pienemmät lapset oppivat paljon leikkiessään itseään muutaman vuoden vanhempien lasten kanssa. Lasta ei saa keskeyttää hänen puhuessaan virheiden korjaamiseksi, sillä se voi heikentää lapsen itsetuottamusta. (Kodin terveyskirjasto 1993: 50.) Tärkeää on puhua itse oikein, sillä tällöin lapsi oppii korjaamaan virheensä itsenäisesti. (Kantero ym. 1993: 68; Kodin terveyskirjasto 1993: 50.)

Myöhäisleikki-iässä lapsen sanavarasto karttuu nopeasti. Sen kehittyminen on kuitenkin yksilöllistä, ja osittain puheen kehitykseen vaikuttavat perintötekijät. (Kantero ym. 1997: 196; Kantero ym. 1993: 40.) Neljävuotias lapsi hallitsee yli tuhat sanaa, ja hän osaa muodostaa pitkiä 5–6 sanan mittaisia täydellisiä lauseita (Ivanoff ym. 2001: 86). Hän puhuu kielipillisesti oikein ja osaa kysyttäessä kertoa koko nimensä, osoitteensa ja ikänsä (Kodin terveyskirjasto 1993: 48–49). Hän osaa myös laskea kymmeneen. Viisivuotiaana lapsi osaa kertoa kuulemiaan satuja ja tehdä vertailuja, kuten pieni, pienempi, pienin. Hän tuntee päävärit hyvin. Esikouluiässä lapsi hallitsee jo 2000–3000 sanaa, ja äidinkielen taivutussäännöt tulevat hänen puheensa esille. (Ivanoff ym. 2001: 86.) Leikki-ikäisen kielellinen ilmaisu on kuitenkin vielä hyvin konkreettista. Tunteiden ilmaisu sanoin on puutteellista, ja siksi tällaiset asiat tulee saada selville muilla tavoin, kuten lapsen käyttäytymisen perusteella. (Kantero ym. 1993: 68.)

Lähes kaikki lapset änkyttävät jossakin puheenkehityksensä vaiheessa. Tämä johtuu siitä, että lapsen ajatus kulkee nopeammin kuin hänen puheensa, eikä hän saa sanotuksi kaikkea, mitä ajattelee. Tähän ei pidä kiinnittää erityistä huomiota, sillä se menee yleensä ohi kehityksen edetessä. (Kantero ym. 1993: 68.)

Mikäli lapsen puheilmaisu on vielä 3–4-vuotiaana erittäin vähäistä ja epäselvää, katsotaan kielellisen kehityksen olevan viivästynyttä (Ivanoff ym. 2001: 86). Viivästyneen puheenkehityksen takana voi olla perimä, kokonaiskehityksen heikkous, ympäristön vähäiset virikkeet, kuulovamma tai jokin aivotoiminnan häiriö (Ivanoff ym. 2001: 86;

Kodin terveyskirjasto 1993: 51). Joissakin harvinaisissa tapauksissa puheen viivästymisen johtuu kurkunpään tai suun vaurioista tai rakenneveioista. Myös perheen kaksikielisyys voi hidastaa puheen alkamista. (Kodin terveyskirjasto 1993: 51.) Tilanteen varhainen selvittäminen auttaa kuntoutuksen suunnittelussa. Tarvittaessa lapsi lähetetään tutkimuksiin, joissa kehityshäiriön syy selvitetään, jotta asianmukainen hoito voidaan aloittaa. (Ivanoff ym. 2001: 86.)

Havaintojen, käsitteiden ja kielen oppimisen myötä lapsen ajattelu kehittyy. Kun ajattelu alkaa liittyä toimintoihin, lapsi alkaa leikkimään mielikuvitusleikkejä. Nelivuotiaana lapsi muodostaa käsityksiä asioista, joita ei ole nähnyt ja alkaa tämän seurauksena tuotamaan kuvitteellisia kertomuksia ja niin sanottuja valheita. Lähellä kouluikää lapsi palaa taas konkreettiseen ajatteluun. Hän käyttää edelleen mielikuvitustaan, mutta se on kiinteästi yhteydessä havaittavaan maailmaan. (Kantero ym. 1993: 197; Kantero ym. 1993: 40–41.)

### 2.3.2 Sosiaalinen ja emotionaalinen kehitys

Lapsen sosiaalinen kehitys tapahtuu vuorovaikutuksessa ympäristön kanssa. Lapsi omaksuu itselleen sellaisia käyttäytymismuotoja, jotka vastaavat ympäristön normeja. (Kantero ym. 1997: 197; Kantero ym. 1993: 41.) Tätä myötä hän löytää oman paikkansa yhteiskunnassa ja omat käsityksensä asioista (Kantero ym. 1993: 41). Sosiaalisen vuorovaikutuksen edellytyksenä on havaintotoimintojen kehittyminen, ja aluksi se liittyykin läheisesti havaintojen kehitykseen, ja vasta myöhemmin kielen oppiminen tulee tärkeämmäksi (Kantero ym. 1997: 197; Kantero ym. 1993: 41).

Lapsen kasvaessa hänestä tulee yhä itsenäisempi ja vanhemmistaan riippumattomampi (Candy – Davies – Ross 2001: 92). Neljävuotiaana lapsi on hyvin itsenäinen ja riippumaton muista ja opettelee tahtomista. Hänessä alkaa näkyä niin kutsutun uhmaiän merkkejä, ja tavallisesti uhmaikä ajoittuu kolmen ja viiden ikävuoden välille. Uhmaikä on terveeseen kehitykseen kuuluva ensimmäinen itsenäistymisvaihe, ja sen aikainen käyttäytyminen vaihtelee yksilöllisesti. Nelivuotiaan mielikuvitus on vilkasta, ja mielikuvitusleikit ovatkin tuolloin ajankohtaisia. Myös sukupuolisuuden havaitseminen ja tiedostaminen tulee ajankohtaiseksi. (Minkkinen ym. 1997: 69–71.) Tällöin lapset ovat jo oppineet leikkimään ryhmissä (Candy ym. 2001: 92; Kantero ym. 1997: 197;

Kantero ym. 1993: 41; Slentz – Krogh 2001: 134), ja kouluikä lähestyttäessä sosiaaliset kontaktit lisääntyvät ja syvenevät. Myös ristiriitoja syntyy, mutta kilpailemisen lisäksi se auttaa lapsia opettelemaan hyväksymään sääntöjä. (Kantero ym. 1997: 197; Kantero ym. 1993: 41.) Viisivuotiaalla alkaa olla voimakas tarve tehdä asiat oikein ja sääntöjen mukaan, mikä näkyy muun muassa siinä, että lapsi alkaa kysellä vanhempien mielipiteitä ja käsityksiä asioista. Kuusivuotiaalla on jo omat mielipiteet, ja hän tahtoo tehdä asiat omalla tavallaan ja näyttää myös muille sen. Kaverit tulevat tärkeämmiksi, mutta myös kateus astuu kuvaan. Tässä ikävaiheessa sisarukset ja kaverit ovat tärkeässä asemassa, kun lapsen tulee oppia ottamaan muiden toiveita ja tarpeita huomioon sekä jakamaan asioita toisten kanssa. Tämän takia perheen ainoalle lapselle tulee järjestää seuraa, jotta hänestä ei tule liian itsekeskeinen. (Minkkinen ym. 1997: 70–71.)

Emotionaalinen kehitys on riippuvaista sekä kognitiivisesta että sosiaalisesta kehityksestä, sillä tunneilmaisut ovat pääasiassa opittuja. Kasvattajien omat tunteenilmaisut edistävät lapsen emotionaalista kehitystä ja antavat hänelle mallin niin tunteiden ilmaisusta kuin niiden hallinnastakin. Emotionaalinen kehitys kuvastaa lapsen persoonallisuuden kaikkien toisiinsa vaikuttavien asioiden yhteistuloksia. Tämä ilmenee siten, että lapsi oppii yhä paremmin käyttäytymään ja hallitsemaan tunteitaan käyttämällä hyväksi emotionaalisia voimavarojaan. (Kantero ym. 1997: 198; Kantero ym. 1993: 41–42.)

### 3 LAPSEN KOKEMUS HOITOTYÖSTÄ

Etsiessämme aineistoa opinnäytetyöhömme emme löytäneet lasten käsityksiä hoitotyöstä koskevia tutkimuksia. Löysimme yhden opinnäytetyön, joka käsitteli aihetta. Tutkimuksia lasten kokemuksista sairaalassa olost ja hoitotyöstä on jonkin verran (liite 1). Suurin osa tutkimuksista osoittaa, että lapset kokevat sairaalassa kipua, turvattomuutta ja pelkoa. Lapsille vanhempien tärkeys korostuu sairaalassa olon aikana. (Flinkman – Salanterä 2004: 121, 129; Luotolinna-Lybeck 2003: 138; Mört 2004: 40.) Jaottelimme aiemmissa tutkimuksissa esiin tulleita lasten kokemuksia hoitotyöstä ja sairaalasta olost Kimin typologiaa apuna käyttäen. Kimin typologian eli hoidon- ja hoitotieteellisen tiedon luokittelujärjestelmän tarkoitus on helpottaa hoitamisen ilmiön tutkimista ja kehittämistä. Typologia on apuväline, jolla hoitamisen todellisuuden ja siihen liittyvien ilmiöiden ymmärtäminen helpottuu. Typologia koostuu neljästä osa-alueesta: asiakas-, ympäristö-, asiakas-hoitaja- sekä hoitajan toiminta -alueesta. Kaikki nämä osa-alueet

yhdistyvät hoitotyössä ja siksi niiden tarkka erottaminen voi olla hankalaa. (Salanterä – Walta 2001: 14–15, 37.)

### 3.1 Lapsi potilaana

Lapsi on sairaalassa potilaana eli asiakkaana. Kimin typologian asiakas-alueeseen liittyvät ilmiöt, jotka liittyvät terveydenhuollon asiakkaana olevaan ihmiseen. Kohteena ovat asiat, jotka koskevat potilasta, mitä hänelle tapahtuu, mitä hän kokee ja mikä viittaa suoraan potilaaseen. Tällaisia ovat potilaaseen, terveyden ongelmiin sekä terveydenhuoltokokemuksiin liittyvät käsitteet. (Salanterä – Walta 2001: 18–19.)

Tutkimuksista ilmenee, että lapsilla terveydenhuoltokokemuksiin liittyviä asioita ovat kipu, pelko ja yksinäisyys. Mörtin (2004: 40) mukaan lapset kokevat kipua sairaalassa. Kipua aiheuttavat eniten toimenpide tai leikkaus, neulan pisto ja sairauden aiheuttamat oireet. 16 % tutkimukseen osallistuneista lapsista koki kivun pahempana kuin olivat osanneet ajatella sen olevan. Lapset kuvaavat kipua myös pahalta tuntumisena (Pehkonen – Rantala 2005: 15–16). Lasten kokemusten mukaan sairaalassa on paljon pelottavia asioita, ja he kokevat sairaalassa olemisen pelottavana. (Eskola 2004: 21, 24; Flinkman – Salanterä 2004: 121; Ivanoff – Åstedt-Kurki – Laijärvi 1999: 275; Mört 2004: 40.) Lapset kokevat sairaalassa yksinäisyyttä, johon liittyy vahvasti ero kodista, lemmekeistä ja kavereista. Lapsilla on myös tunne, ettei heitä ymmärretä. (Kaalikoski 2001: 27, 35.) Lapset pitävät sairaalassa kielteisinä asioina oksentamista ja huonovointisuutta (Flinkman – Salanterä 2004: 129).

Potilaaseen keskeisesti liittyvä käsite on hänen kehitystasonsa ja ominaisuutensa (Salanterä – Walta 2001: 19). Leikki-ikäisellä on olennaista hänen terveyskäsitteensä ja kykynsä ymmärtää asioita. Lapsille hoitotyön sanasto on usein vierasta. Leikki-ikäisten kanssa toimiessa tulee huomioida lapsen yksilöllinen kehitystaso ja selittää hänelle asiat sanoilla, jotka hän varmasti ymmärtää. (Mitronen 2000: 30.) Nurkka, Vaulakorpi ja Voutilainen (2000: 31) toteavat tutkimuksessaan, että leikki-ikäisen lapsen on helpompi ymmärtää ja kuvailla hoitotyön sanastoa, jos hänellä on sairaalakokemuksia. Lapsen on helpompi ymmärtää sanoja, jotka liittyvät lapsen lähiympäristöön tai omaan elämään, kuten allergia tai ripuli. Vierasperäiset sanat, kuten stetoskooppi, ovat leikki-ikäiselle lapselle vieraita ja siksi vaikeita ymmärtää. (Nurkka ym. 2000: 32.) Okkonen (2004)

puolestaan tuo esille leikki-ikäisten terveyskäsitteitä. 5–6-vuotias kokee terveyden mahdollistajana ja hyvänä olona. Terveysteen liittyy se, että saa tehdä mieluisia asioita, kuten leikkiä muiden lasten kanssa. Terveys on myös turvallisuutta, ja siihen kytkeytyy turvallisina pidetyt läheisten ihmisten kodit ja lapsen ”omat” paikat, kuten maja. Lapset nimeävät lääkityksen terveenä pysymisen keinoksi.

### 3.2 Lapsi ja sairaalaympäristö

Ympäristö-alue muodostuu Kimin typologian mukaan fyysisistä, sosiaalisista ja symbolisista elementeistä, jotka vaihtelevat avaruudellisen etäisyyden ja ajan suhteen. Ympäristö on ihmisen ulkopuolella olevia asioita, joita voidaan tarkastella kokonaisuutena tai pienempinä osina. (Salanterä – Walta 2001: 25.)

Ympäristöllä on voimakas vaikutus leikki-ikäiseen. Typologian osa-alueista ympäristöllä on suurin vaikutus lapseen tutkimusten valossa. Sairaala fyysisenä ympäristönä poikkeaa vahvasti kodista ja pelottaa siksi lapsia. Erilaiset tutkimus- ja valvontalaitteet vaikuttavat leikki-ikäisestä eläviltä, kehoa vahingoittavilta ja uhkaavilta. Hoitovälineisiin liittyy pelon lisäksi kokemus kivusta. Neula koetaan pelottavana ja kipua tuottavana, vaikka lapsella olisi kivuttoman pistämisen kokemuksia tai ei pistämiskokemusta lainkaan. Kipuun liittyy pelko sen uusiutumisesta. (Ivanoff ym. 1999: 275–277.) Luotolinna-Lybeckin (2003: 138) mukaan laitteet ja tekniikka pelottavat lasta. Laitteet ovat outoja, eikä lapsi saa leikkiä niillä. Tekninen ympäristö vähentää lapsen turvallisuuden tunnetta.

Lapsista vanhempien poissaolo ja yksin oleminen on pelottavaa. Heillä on yksin ollessaan toive, että vanhemmat tai hoitaja olisivat läsnä. Lapsia pelottaa itsemääräämisoikeuden rajoittuminen, alistaminen ja mielivalta. Tällaisia tilanteita ovat vuoteessa oleminen, laitteisiin kytkettynä oleminen, kiinnipitäminen ja hoitajien toiminta epämiellyttävissä tilanteissa. (Ivanoff ym. 1999: 276.) Leikki-ikäistä pelottaa kontrollin menettäminen vieraassa ympäristössä, ja hän saattaa käyttäytyä taantuneesti joutuessaan sairaalaan. Osa leikki-ikäisen peloista liittyy ikäkauteen. Esimerkiksi lapsen pelon kohteena oleva pimeä, sairaus tai hylkääminen koetaan rangaistuksena jostakin. (Jokinen 1999: 13, 16.)

Sairaala on ympäristönä lapselle vieras ja siksi stressaava paikka (Mäkelä 2002: 51). Suurin stressitekijä leikki-ikäiselle sairaalassa olemisessa on vanhemmista eroon joutuminen (Jokinen 1999: 12). Erityisesti pitkät sairaalassaolojaksot lisäävät lapsen stressaantumista. Sairaalan arki ja rutiinit, vaatteet ja ruoka stressaavat, eivätkä paikalla olevat vanhemmatkaan tunnu niin turvallisilta kuin muuten. Lapsella on sairaalassa helposti tunne, että hänen yksityisyyttään ei kunnioiteta. Toimenpiteet ja kipu samoin kuin henkilökunnan etäinen ja kalsea käytös stressaavat. Tietämättömyys hoidosta ja sairaalassa olemisen kestosta, hylätyksi tulemisen tunne, johon liittyy masennusta ja toivotomuutta, ovat lasta stressaavia tekijöitä. Lapselle saattaa myös tulla tuntemuksia, että häneltä salaillaan asioita. Sairaalassa stressitekijöinä ovat myös lapsen kuolemanpelko ja voimakkaat tunteet erilaisuudesta sairaudesta johtuen. Tähän liittyvät voimakkaasti miksi-kysymykset. (Mäkelä 2002: 48–62.)

Eskolan (2004: 21, 30) tutkimuksessa ilmeni leikkimisen ja lelujen tärkeys kolmevuotiaalle lapselle sairaalassa. Pölkin, Pietilän ja Vehviläinen-Julkusen (2003: 25) mukaan lapset toivovat kivunlievitykseksi enemmän mielekästä toimintaa tai yhdessä puuhailua. Ympäristöä voisi tehdä viihtyisämmäksi erilaisilla viihdykkeillä ja laitteilla. Leikkiminen ylläpitää lapsen normaalia fyysistä ja psyykkistä kehitystä. Sairaalassa leikkiminen saa terapeutin ulottuvuuden, koska leikin avulla lapsi prosessoi sairaalassa olemistaan ja kokemuksiaan. Sairaalassa leikin tulisi olla osa hoitotyötä, jotta lapsen itsenäisyys ja omatoimisuus turvautuisi. Leikin avulla voidaan myös valmistaa lasta uusiin tilanteisiin, esimerkiksi erilaisiin toimenpiteisiin. (Mitronen 2000: 26, 29.)

### 3.3 Lapsi ja hoitaja

Sairaalassa lapsen ja hoitajan suhteeseen liittyy monia asioita. Kimin typologian asiakas-hoitaja-alueeseen liittyvät ilmiöt, joissa hoitaja ja potilas ovat läsnä. Tällaisia ilmiöitä ovat kontaktiin, kommunikaatioon ja vuorovaikutukseen liittyvät ilmiöt. Potilaan ja hoitajan välinen suhde on sekä hoitava että terapeutin. Hoitajan toiminta -alue käsittää kaikki hoitajan toiminnot. Tutkimuksissa mielenkiinto kohdistuu kysymyksiin, mitä hoitaja tekee, miten ja miksi. Hoitajan toiminta voidaan jakaa kognitiiviseen ja näkyvään toimintaan. (Salanterä – Walta 2001: 23–24, 35.)



Toimenpiteet ja kipu samoin kuin henkilökunnan etäinen ja kalsea käytös stressaavat lasta (Mäkelä 2002: 58). Sairaalassa lasta auttavaan vuorovaikutukseen kuuluvat ymmärtäminen, välittäminen ja lohdutus. (Kaalikoski 2001: 27, 35.) Pölkki ym. (2003: 24, 26) kuvaavat lasten postoperatiivista kivunlievitystä käsittelevässä tutkimuksessaan vanhempien ja hoitajien osallistumista kivun hoitoon. Vanhemman tai hoitajan läsnäolo helpottaa kipua ja vie ajatuksen pois siitä. Lasten kivunlievityksessä heillä on kuitenkin erilaiset roolit.

Mörtin (2004: 40) sekä Pehkosen ja Rantalan (2005: 15–16) mukaan sairaalassa tehdään toimenpiteitä, jotka aiheuttavat lapselle kivuntunteita. Flinkman ja Salanterä (2004: 130) toteavat tutkimuksessaan lapsille pelottaviksi asioiksi toimenpiteet, tiedonpuutteen, pistämisen ja nukutusmaskin. Erityisesti kipu ja pistäminen pelottavat lasta. Hoitohenkilökunnalla on sairaalassa mahdollisuus helpottaa lapsen pelkoa monin keinoin, esimerkiksi kuuntelemalla ja olemalla läsnä (Hanze 2002: 43). Kivun arvioinnissa ja hoidossa hoitajan tulee hyödyntää lapsen omaa kokemusta kivusta lapsen elintoimintojen ja käytöksen tarkkailun lisäksi (Zarbock 2000). Pehkonen ja Rantala (2005: 16) ovat tutkimuksessaan osoittaneet, että lapset suhtautuvat nukuttamiseen positiivisesti, sillä se ei aiheuta kipua eikä pelkoa. Samoin tutkimuksessa esiin tuleva taikarasvan käyttö pistämisen yhteydessä on positiivista, koska se vähentää kipua. Flinkmanin ja Salanterän (2004: 129) mukaan lyhyt hoitoprosessi on lasten mielestä pääosin myönteinen. Myönteiset kokemukset lisäävät lapsen luottamusta, eikä sairaalaan joutuminen uudelleen ole enää niin uhkaava ja pelottava kokemus kuin aiemmin.

#### 4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS

Opinnäytetyömme on osa leikki-ikäisen lapsen pelon ja kivun hoitotyön tutkimus- ja kehittämishanketta. Hankkeeseen kuuluvat Helsingin ammattikorkeakoulu Stadian lisäksi Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Lasten ja nuorten sairaala sekä Turun yliopisto. Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa lasten käsityksiä hoitotyöstä, mikä auttaa kehittämään sopivia kulttuurisia auttamiskeinoja kivun- ja pelonlievityksessä. Haemme opinnäytetyöllämme vastausta kysymykseen ”mikä on myöhäisleikki-ikäisen lapsen käsitys hoitotyöstä”.

## 5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Käytimme aineiston keruumenetelmänä sadutusta. Tässä luvussa kerromme tarkemmin sadutuksen historiasta ja sadutus-menetelmästä sekä siitä, miten hyödynsimme sadutusta opinnäytetyömme aineiston keruussa. Keräämämme aineiston olemme analysoineet sisällön analyysillä.

### 5.1 Sadutuksen historiaa

Useat eri hankkeet ovat olleet muokkaamassa sadutus-menetelmää. Suomessa sadutus-menetelmän kehittämisen aloitti koulupsykologi, valtiotieteen tohtori Monika Riihelä 1980-luvulla. Hän kokeili kerrontaa terapeuttisena välineenä lapsen osaamisen ja itsetunnon esille nostamisessa. Kimmokkeena menetelmän käyttöön oli huomio, että lapsen ajatukset jäivät taustalle psykologisia testejä ja ammattimaisia kysymyksiä käytettäessä. Yksi hänen tärkeimmistä innoituksen lähteistään oli ukrainalaisen Vasili Suhomlinskin tapa dokumentoida lasten kertomia satuja. Vuonna 1995 käynnistettiin Riihelän aloitteesta Stakesin Satukeikka-hanke, jonka myötä menetelmästä tuli laajasti sovellettu ja käytetty valtakunnallisen kehittämishankkeen, Kuperkeikkakyytiverkoston, kautta. Satukeikka-hankkeen johdossa oli Riihelän lisäksi tutkija Liisa Karlsson. Hankkeessa menetelmä sai nimekseen sadutus. Olennaisena osana sadutuksen kehityksessä ovat olleet mukana tuhannet lapset, vanhemmat ja eri alojen ammattilaiset. Useat tutkimukset ja projektit ovat kehittäneet sadutukseen erilaisia muotoja ja toimintatapoja. Terapiapainotteisuudesta on siirrytty haastattelun ja opettamisen kehittämiseen. Lasten oma kulttuuri ja heidän omien tuotostensa, satujen, tarinoiden ja kuvien näkyväksi tuleminen nousi esiin Satukeikka-hankkeessa. Tämän jälkeen sadutuksessa olennaiseksi onkin muotoutunut yhteisöllisyyden ja osallisuuden merkitys sekä leikin ja ilon elementtien näkyväksi tuleminen. Myös aikuisten sadutusta on kehitelty. (Karlsson 2000: 90–93; Karlsson 2003: 100–104.)

### 5.2 Aineiston keruu

Sadutus on narratiivinen menetelmä, jossa kertojan ja saduttajan välillä syntyy uusi satu tai tarina. Saduttamisessa saduttaja antaa puheenvuoron kertojalle. Kertoja määrittelee

omalla tarinallaan satu-sanan, joka voi vapauttaa kertojaa, ja joka pystyy verhoamaan ajatukset mielikuvitukselliseen muotoon. Sadutus on leikinomainen dialogi, joka muuttaa hiljaisen tiedon ja sisäisen puheen näkyväksi. Saduttaja on aidosti kiinnostunut siitä, mitä kertoja haluaa kertoa, ja kertojalle on tärkeää, että kertomus on kokonaan hänen itsensä tekemä. Sadutuksessa ei pyritä tiettyyn lopputulokseen, eikä satua arvioida tai arvostella. Sadutustilanteessa saduttaja ja kertoja ovat tasavertaisia. Molemmilla on tärkeä osansa yhteisen synnyttämisessä. Sadutusta voidaan käyttää myös dokumentointivälineenä lasten leikkiessä, tutkiessa ja opiskellessa. Menetelmä ei rajoitu vain lapsiin, vaan se soveltuu kaiken ikäisille. (Karlsson 2003: 116–117; Riihelä 2005.)

Sadutus ei ole pelkästään kertomuksen tuottamista ja kirjaamista. Sadutustilanteessa halutaan antaa puheenvuoro lapselle. Lapsella on valta päättää, millaisen tarinan hän kertoo. Lasta kehoitetaan kertomaan satu. Kehotus on pyyntö, joka siirtää vastuun tekemisestä toiselle, kun taas kysyjällä on valta päättää vastaajan puolesta, mikä on tärkeää ja mitä halutaan kuulla. Kun lapselle annetaan mahdollisuus kertoa haluamansa, hänelle viestitään samalla, että hänen näkökulmansa ovat arvokkaita ja tervetulleita. Samalla aikuinen tutustuu lapsen maailmaan ja kuuntelee sitä, mikä on lapselle tärkeää. (Karlsson 2003: 45.)

Sadutus-menetelmän perusidea on yksinkertainen. Siinä työntekijä, ystävä tai vanhempi pyytää lasta tai lapsiryhmää kertomaan sellaisen sadun, jonka lapsi haluaa. Välineeksi tarvitaan vain kynä ja paperia. Tilanteessa voi olla myös kuuntelijoita. Satu kirjataan sana sanalta ylös lapsen kertoessa tarinaa. Samalla aikuinen keskittyy kuuntelemaan satua ja osoittaa tämän ilmeillään ja puuttumatta kertomuksen sisältöön. Lopuksi aikuinen lukee sadun lapselle, joka voi halutessaan korjata tai muuttaa sitä. Tällä tavoin kertomus pysyy lapsen eli kertojan päätäntävallassa. (Karlsson 2000: 94; Karlsson 2003: 44.)

Sadutuspäivinä menimme päiväkotiin, jossa aloitimme sadutukset valmisteltuamme sadutustilat. Henkilökunta oli valinnut päiväkotiryhmistä lapset, jotka olivat iältään 4–6-vuotiaita ja jotka olivat saaneet vanhemmiltaan luvat sadutukseen. Lisäksi henkilökunta huolehti siitä, että seuraava lapsi oli valmiina odottamassa sadutukseen pääsyä. Pyysimme lapset yksitellen sadutustiloihin, joihin toimivat kirjasto, apukeittiö sekä lepohuone. Tutustuimme lapseen kysymällä hänen nimensä, ikänsä ja mahdollisista sairaalakokemuksistaan. Näytimme kaikille lapsille neljä ennalta sovittua sairaala-aiheista kuvaa,

joiden tarkoituksena oli virittää heidät sairaalatunnelmaan. Kerroimme sadutusmenetelmästä ja sadutuksen tarkoituksesta. Etenimme sadutusmenetelmän mukaisesti. Pyysimme kutakin lasta kertomaan sadun sairaalasta ja kirjoitimme sen paperille. Tämän jälkeen annoimme vielä mahdollisuuden muuttaa satua. Nauhoitimme sadut varmistaaksemme niiden oikeellisuudesta. Poikkesimme siinä määrin perinteisestä sadutuksesta, että annoimme satuun valmiin aiheen. Sadutuksen lopuksi kehuimme lasta ja annoimme hänelle palkinnoksi kiiltokuvan tai tarran tämän oman valinnan mukaan. Kirjoitimme lasten kertomat sadut puhtaiksi ja toimitimme ne heille henkilökunnan kautta. Sadustilanteet etenivät rauhallisesti ilman häiriötekijöitä.

### 5.3 Kohdejoukon kuvaus

Opinnäytetyössämme sadutimme myöhäisleikki-ikäisiä eli 4–6-vuotiaita lapsia. Toteutimme sadutukset eräässä helsinkiläisessä päiväkodissa kahtena päivänä kahdessa eri ryhmässä. Sadutimme yhteensä 16 lasta, joista 11 kertoi sadun sairaalamaailmasta tai hoitotyöstä. Sadun kertoneista lapsista tyttöjä oli yhdeksän ja poikia kaksi. Näistä lapsista kuudella oli omakohtaista kokemusta sairaalasta. Kaikki saduttamamme lapset olivat suomalaisia ja perusterveitä. Päiväkotia sadutuksen toteutusympäristönä oli lapsille luonnollinen. Tästä huolimatta osaa lapsista jännitti tulla kertomaan satua.

### 5.4 Aineiston analysointi

Aineiston analysointi on hyvä aloittaa mahdollisimman pian aineiston keruun jälkeen, koska aineisto inspiroi vielä silloin tutkijaa ja sitä on vielä mahdollista täydentää. Kvalitatiivisessa analyysissä käytetään tavallisesti ymmärtämiseen pyrkivää lähestymistapaa. Analysoinnin tulokset täytyy tulkita, jolloin pyritään löytämään vastaus tutkimuskysymykseen. (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2000: 209–212.) Sisällön analyysissä aineistoa analysoidaan systemaattisesti ja objektiivisesti. Sitä voidaan käyttää kirjallisen aineiston analysoinnissa. Tarkoituksena on saada kuvaus tutkittavasta ilmiöstä tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. Analyysin lopputuloksena tuotetaan ilmiötä kuvaavia kategorioita, käsitteitä, käsitekarttoja tai malleja. (Kyngäs – Vanhanen 1999: 4–5.)

Analysoinnin aikana aineistoa luetaan useaan kertaan läpi, mikä on kokonaisuudessaan aikaa vievä prosessi. Analyysin alussa aineisto pelkistetään, eli koodataan aineistosta ilmaisuja, jotka liittyvät tutkimustehtävään. Pelkistetyt ilmaukset kootaan listoiksi. Seuraavaksi ryhmitellään aineisto, eli etsitään yhtäläisyyksiä ja erilaisuuksia pelkistetyistä ilmauksista. Ilmauksista tutkija muodostaa kategorioita ja yhdistelee niitä edelleen yläkategorioiksi. Samalla aineistoa käsitteellistetään eli abstrahoidaan. Kategorioita yhdistetään niin kauan kun se on sisällön kannalta mahdollista ja mielekäästä. Kategorioiden nimeämisessä käytetään usein deduktiivista päättelyä, eli kategorialle annetaan jo ennestään tuttu nimi. Tutkimusraportissa esitetään analyysissä muodostettu käsitekartta, käsitejärjestelmä tai kategoriat. Kategorioiden sisällöt tulee myös kuvata raportissa. (Kygäs – Vanhanen 1999: 5–7, 10.)

Aloitimme aineiston analysoinnin heti saduttamisen jälkeen. Etenimme Kynkään ja Vanhasen (1999) kuvaaman sisällön analyysin mukaisesti. Koska aineistomme olivat lasten kertomat sadut, analysointimme lähtökohtana oli aineisto eikä valmis käsitejärjestelmä. Analysoimme sadut siis aineistolähtöisesti eli induktiivisesti. Ennen satujen analysointia kuuntelimme ne nauhalta useita kertoja ja tarkistimme niiden sisällön. Tämän jälkeen kirjoitimme sadut puhtaiksi ja aloitimme analysoinnin. Aineistona olevat sadut kuvasivat pääsääntöisesti sairaalamaailmaa, joten niistä oli helppo poimia analyysiyksiköitä, sanoja ja sanayhdistelmiä, joista muodostimme pelkistetyt ilmaisut. Meille ei ilmennyt tarvetta täydentää aineistoa. Ryhmittelimme aineiston ala-, väli- ja yläkategorioiksi, ja nimesimme kategoriat deduktiivisen päättelyn avulla (liite 2).

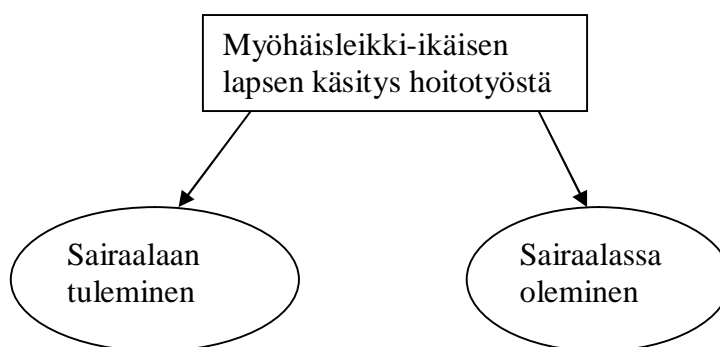
## 6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Opinnäytetyöllämme haimme vastausta kysymykseen, ”mikä on myöhäisleikki-ikäisen lapsen käsitys hoitotyöstä”. Lapsilta keräämistämme saduista, jotka analysoimme, saimme tulokseksi käsitekartan, joka sisältää hoitotyöhön liittyviä käsitteitä (taulukko 1). Seuraavaksi esittelemme analysoinnin tulokset ja käsitekartasta saatavat johtopäätökset. Vaikka esittelimme aiemmat tutkimustulokset lasten sairaalakokemuksista Kimin typologia viitekehyksenämme, käytimme nyt satuja analysoinnin pohjana, jolloin typologia ei ohjannut tulkintaamme.

TAULUKKO 1. Myöhäisleikki-ikäisen lapsen käsitys hoitotyöstä.

	Yläkategoria	Välikategoria	Alakategoria
Myöhäisleikki-ikäisen lapsen käsitys hoitotyöstä	Sairaalaan tuleminen	Siirtyminen	Saapuminen sairaalaan
			Poistuminen sairaalasta
			Vanhemman lähteminen
		Terveystilan muutos	Syyt hakea hoitoa
			Terveystila
	Sairaalassa oleminen	Toiminta sairaalassa	Hoitotoimenpiteitä
			Hoidon aloitus
			Hoidon lopetus
			Suhtautuminen sairaalaan
			Tekemistä sairaalassa
		Palkitseminen	Palkinnon antaminen
			Palkinnon saaminen
			Suhtautuminen palkintoon
		Houkuttelu	Houkutella
			Suhtautuminen houkutteluun
		Sairaala-ympäristö	Potilas
			Hoitaja
			Muut ihmiset sairaalassa
			Hoitovälineet
			Sairaalassa tavattua

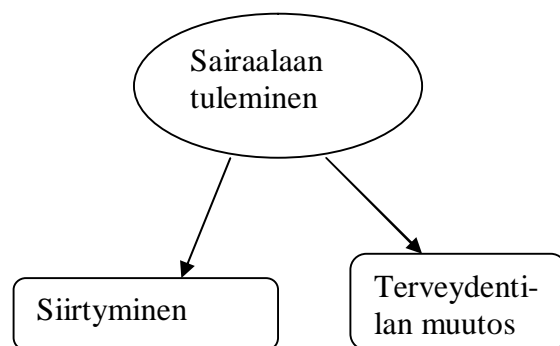
Saimme tulokseksi kaksi yläkategoriaa, jotka sijoittuvat otsikon ”myöhäisleikki-ikäisen lapsen käsitys hoitotyöstä” alle. Nimesimme kategoriat seuraavasti: ”sairaalaan tuleminen” ja ”sairaalassa oleminen” (kuvio 1).



KUVIO 1. Yläkategoriat.

## 6.1 Sairaalaan tuleminen

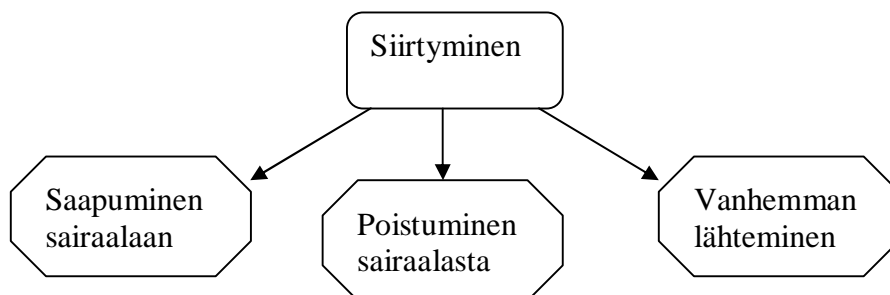
Lasten saduissa oli paljon sairaalaan ja sairaalasta pois siirtymiseen sekä terveydentilaan liittyviä ilmaisuja. Analysoinnin tuloksena saimme yläkategorian ”sairaalaan tuleminen” alle kaksi välikategoriaa: ”siirtyminen”, joka jakautuu alakategorioiksi ”saapuminen sairaalaan”, ”poistuminen sairaalasta” ja ”vanhemman lähteminen” sekä ”terveydentilan muutos”, joka jakautuu alakategorioiksi ”syyt hakea hoitoa” ja ”terveydentila” (kuvio 2). Lasten satujen mukaan hoitotyö alkaa syystä hakea hoitoa ja sairaalaan ha-  
keutumisesta.



KUVIO 2. Sairaalaan tuleminen: välikategoriat.

### 6.1.1 Siirtyminen

Useat sadut noudattivat kaavaa, jossa sairaalaan ensin mentiin, ja lopussa sieltä päästiin kotiin. Tämän vuoksi olemme nimenneet välikategorian ”siirtyminen” alakategorioiksi ”saapuminen sairaalaan”, ”poistuminen sairaalasta” sekä ”vanhemman lähteminen” (kuvio 3).



KUVIO 3. Siirtyminen: alakategoriat.

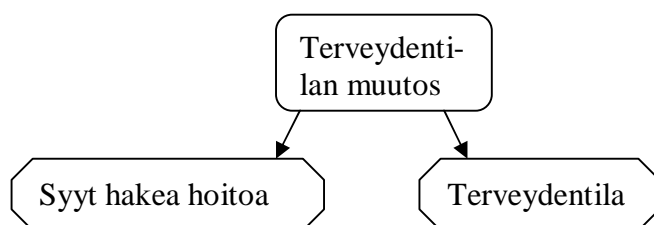
Alakategoriaan ”saapuminen sairaalaan” olemme keränneet muun muassa seuraavanlaisia pelkistettyjä ilmaisuja: mennä sairaalaan, viedä sairaalaan ja mennä äidin kanssa, jotka kuvaavat potilaan menemistä sairaalaan hakemaan hoitoa. Alkuperäisaineistossa ilmaukset olivat esimerkiksi muodoissa *”ku mä menin mun äidin kaa lääkäriin”* ja *”sit se vietiin sairaalaan”*.

Alakategoria ”poistuminen sairaalasta” sisältää useita sairaalasta poistumiseen tai kotiin menemiseen viittaavia pelkistettyjä ilmaisuja, kuten sairaalasta pois hakeminen, tulla lääkäristä ja päästä kotiin. Alkuperäisaineistossa ilmaukset olivat esimerkiksi muodoissa *”mä lähdin meneen sieltä”* ja *”me tultiin sielt lääkäristä”*.

Yhdessä sadussa ilmeni myös ilmaisuja, jotka kuvasivat vanhemman lähtemistä sairaalasta ennen potilaan itsensä kotiutumista. Tällaisia olivat äidin lähteminen ja isän lähteminen. Alkuperäisaineistossa tällainen ilmaisu tuli esiin esimerkiksi muodossa *”äiti lähti sinne töihin”*.

#### 6.1.2 Terveystilan muutos

Olemme sijoittaneet välikategorian ”terveydentilan muutos” yläkategorian ”sairaalaan tuleminen” alle, sillä terveydentilan muutos on lasten satujen mukaan syy hakeutua sairaalahoitoon. Olemme sijoittaneet tämän välikategorian alle kaksi alakategoriaa, jotka ovat ”syyt hakea hoitoa” ja ”terveydentila” (kuvio 4).



KUVIO 4. Terveystilan muutos: alakategoriat.

Alakategoriaan ”syyt hakea hoitoa” olemme keränneet muun muassa pelkistettyjä ilmaisuja kaatuminen, kokonaisuena nieltä karkki ja vahingoittaa siipensä. Nämä ilmaisut kuvasivat terveydentilan muutosta, jotka lasten mukaan olivat syitä mennä sairaalaan tai

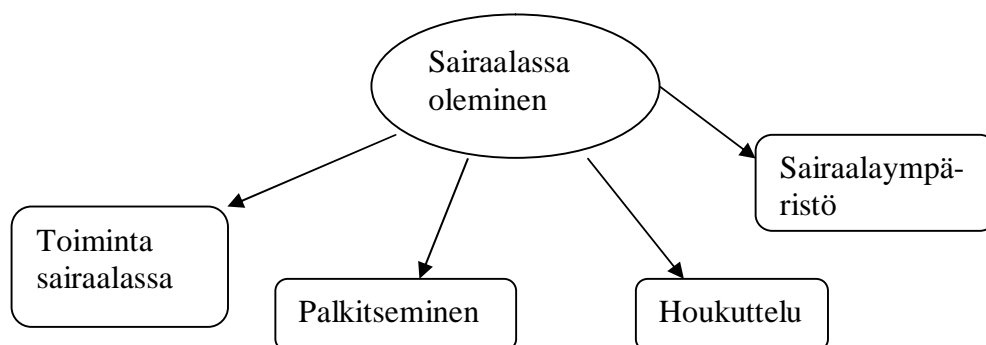


lääkäriin. Saduissa tällaisia ilmaisuja on esitetty esimerkiksi muodoissa ”yhtäkkiä se kaatu, ja sille tuli polveen semmonen mustelma” ja ”olipa kerran lintu, joka vahingoitti siipensä”.

Alakategoriaan ”terveydentila” tuli pelkistettyjä ilmaisuja, jotka kuvasivat terveydentilaa hoidon aikana tai sen jälkeen. Tällaisia olivat muun muassa olla kunnossa, ei muuta ja olla kylmä. Saduissa nämä tulivat esiin esimerkiksi muodoissa ”sit mä olin ihan kunnossa” ja ”mul oli kylmä”. Lasten mukaan sairaalasta pois pääsyyn liittyy hyvä terveydentila.

## 6.2 Sairaalassa oleminen

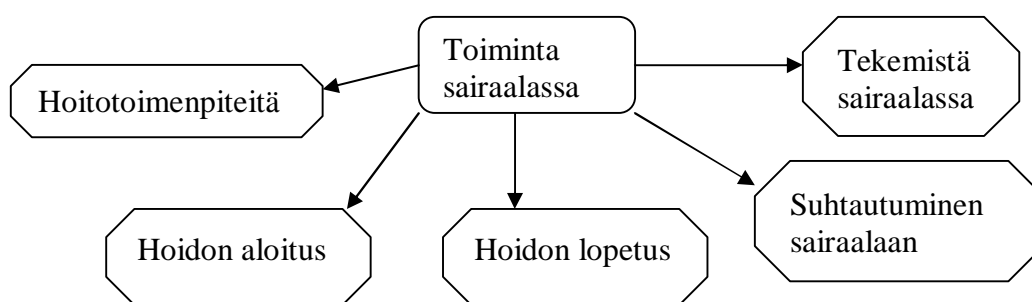
Yläkategoriaan ”sairaalassa oleminen” löytyi eniten ilmauksia lasten saduista. Tämän kategorian alle saimme neljä välikategoriaa, joista ensimmäinen on ”toiminta sairaalassa”, joka jakautuu edelleen alakategorioiksi ”hoitotoimenpiteitä”, ”hoidon aloitus”, ”hoidon lopetus”, ”suhtautuminen sairaalaan” ja ”tekemistä sairaalassa”. Toinen kategorioista on ”palkitseminen”, joka jakautuu alakategorioiksi ”palkinnon antaminen”, ”palkinnon saaminen” ja ”suhtautuminen palkintoon”. Kolmas kategoria on ”houkuttelu”, joka jakautuu alakategorioiksi ”houkutella” ja ”suhtautuminen houkutteluun”. Viimeisenä kategoriana on ”sairaalaympäristö”, joka jakautuu alakategorioiksi ”potilas”, ”hoitaja”, ”muut ihmiset sairaalassa”, ”hoitovälineet” ja ”sairaalassa tavattua” (kuvio 5). Lasten satujen perusteella voimme todeta, että hoitotyöhön kuuluvat sairaalaympäristö, erilaiset toimenpiteet ja muu tekeminen sairaalassa sekä lapsen palkitseminen hoidosta ja siihen houkuttelu.



KUVIO 5. Sairaalassa oleminen: välikategoriat.

### 6.2.1 Toiminta sairaalassa

Lasten saduissa esiintyi paljon ilmaisia erilaisista toiminnoista sairaalassa, ja tämän vuoksi olemmekin jakaneet välikategorian ”toiminta sairaalassa” alakategorioiksi ”hoitotoimenpiteitä”, ”hoidon aloitus”, ”hoidon lopetus”, ”suhtautuminen sairaalaan” ja ”tekemistä sairaalassa” (kuvio 6). Lasten satujen mukaan sairaalassa olemiseen sisältyy muutakin kuin hoitamista.



KUVIO 6. Toiminta sairaalassa: alakategoriat.

Alakategoriaan ”hoitotoimenpiteitä” tuli lasten saduista eniten pelkistettyjä ilmaisia. Tällaisia olivat esimerkiksi verikokeen ottaminen, nukuttaminen, kipsin laittaminen, hoitaminen, kerman näköisen aineen laittaminen ja korvien laittaminen. Jotkut ilmauksista, kuten verikokeen ottaminen, esiintyivät saduissa useamman kerran. Saduissa ilmaukset tulivat esille esimerkiksi muodoissa ”*sit, kato, sille laitettiin sellasta kerman näköstä ainetta*”, ”*sitten siipeen pantiin kipsi*” ja ”*mult otettiin ainakin verikoe*”.

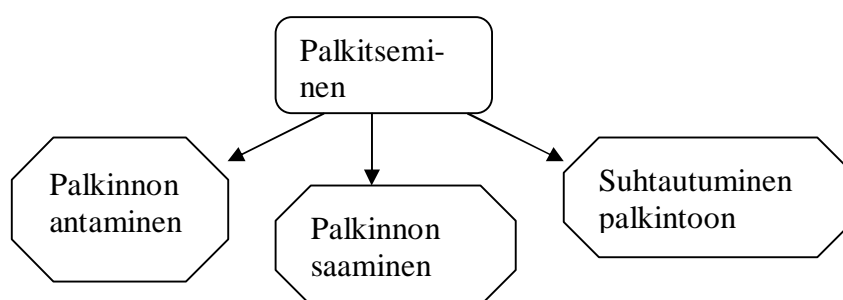
Yhdestä sadusta erottui selkeästi ilmaisia hoidon aloittamiselle ja lopettamiselle hoitotoimenpiteiden lisäksi. Hoidon aloitukseen liittyviä pelkistettyjä ilmauksia olivat pyytää leikkaussaliin ja aloittaa hoito, jotka tulivat sadussa esille esimerkiksi muodossa ”*hänet pyydettiin tulemaan leikkaussalille*”. Hoidon lopetukseen liittyviä pelkistettyjä ilmauksia olivat hoidon päättyminen ja päästä pois leikkaussalista, jotka tulivat sadussa esille esimerkiksi muodossa ”*sitten häneltä olikin jo otettu se pois*”.

Saduissa ilmeni myös mielipiteitä hoitoon suhtautumisesta. Alakategoriaan ”suhtautuminen sairaalaan” olemme keränneet muun muassa seuraavanlaisia pelkistettyjä ilmauksia: kivaa ja sairaalassa on kivaa. Nämä tulevat alkuperäisaineistossa esille esimerkiksi muodossa ”*siel sairaalassa on tosi kivaa*”.

Alakategoriaan ”tekemistä sairaalassa” laitoimme kaikki verbit, jotka liittyvät siihen, mitä lapsi voi sairaalassa ollessaan tehdä. Saimme kerätyksi muun muassa seuraavanlaisia pelkistettyjä ilmauksia: makiilla, voi leikkiä, tulla ystäviksi ja nukkua. Nämä tulivat saduissa esille esimerkiksi muodoissa ”sit niist tuli ystävät” ja ”siel lääkäris pitää makiia”.

### 6.2.2 Palkitseminen

Lapsen palkitseminen hoidon jälkeen esiintyi useassa sadussa. Välikategoriaan ”palkitseminen” sijoitimme alakategoriat ”palkinnon antaminen”, ”palkinnon saaminen” ja ”suhtautuminen palkintoon” (kuvio 7). Satujen perusteella voimme päätellä, että lapsen palkitseminen hoidosta on tärkeä osa hoitotyötä.



KUVIO 7. Palkitseminen: alakategoriat.

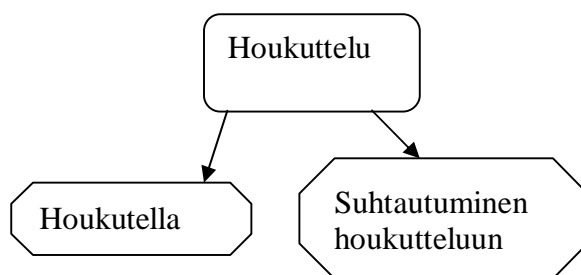
Alakategorioihin ”palkinnon antaminen” ja ”palkinnon saaminen” keräsimme ilmaukset, joissa lapsi vastaanottaa palkinnon. Palkinnon antamiseen liittyviä pelkistettyjä ilmauksia olivat esimerkiksi palkinnon antaminen äidiltä ja antaminen. Saduissa nämä ilmenivät esimerkiksi seuraavasti: ”äiti oli antanut hänelle yhden palkinnon pöydälle” ja ”isä antoi sen sitten”. Palkinnon saamiseen liittyviä pelkistettyjä ilmauksia ovat muun muassa saada tarra ja saada jätelö ja trip-mehu. Nämä ilmenivät saduissa muun muassa seuraavilla tavoilla: ”ja sitten mä sain tarran” ja ”hän sai jätelöä ja tripin”.

Alakategoriaan ”suhtautuminen palkintoon” keräsimme ilmauksia, jotka liittyivät lapsen suhtautumiseen palkintoon. Satujen perusteella suhtautuminen palkintoon ei aina ole myönteistä. Pelkistettyjä ilmauksia olivat muun muassa tietää palkinto ja kyllästyminen

palkintoon. Saduissa nämä tulivat ilmi esimerkiksi muodoissa ”*hän tiesi, mikä se oli*” ja ”*ei enää tykänny siitä*”.

### 6.2.3 Houkuttelu

Yhdessä sadussa esiintyi useaan otteeseen lapsen houkutteluun liittyviä ilmauksia. Jaoinme välikategorian ”houkuttelu” alakategorioiksi ”houkutella” ja ”suhtautuminen houkutteluun” (kuvio 8). Tästä voimme päätellä, että lapsi ei aina ole suostuvainen hoitoon.



KUVIO 8. Toiminta sairaalassa: alakategoriat.

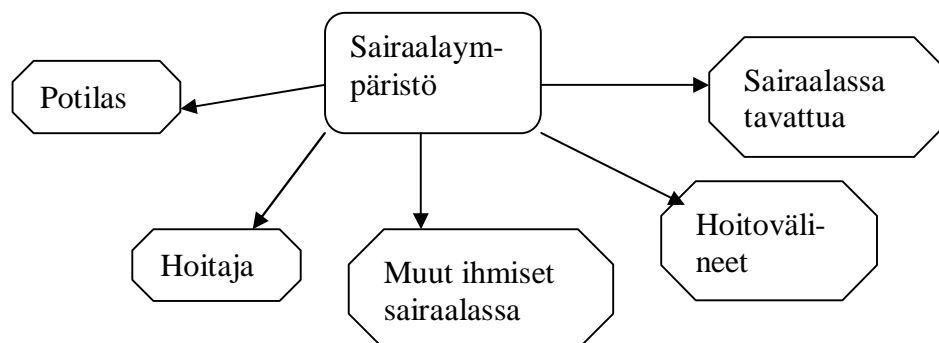
Alakategoriaan ”houkutella” keräsimme ilmauksia, jotka liittyvät lapsen houkuttelemiseen. Tällaisia pelkistettyjä ilmauksia olivat muun muassa houkutella porkkanan avulla, houkutella ja yrittää keksiä toinen houkutuskeino. Sadussa nämä ilmenivät esimerkiksi seuraavilla tavalla: ”*se pani porkkanan sen käteen*” ja ”*ja sit se yritti keksii jonkun toisen keinon*”.

Alakategoriaan ”suhtautuminen houkutteluun” keräsimme lapsen suhtautumista houkutteluun kuvaavia pelkistettyjä ilmauksia, joita olivat esimerkiksi olla tarttumatta syöttiin ja tulla katsomaan lemmikkiä. Sadussa nämä esiintyivät esimerkiksi muodossa ”*sit mä tulin katsomaan sitä*”.

### 6.2.4 Sairaalaympäristö

Sairaalaympäristöön liittyviä ilmaisuja esiintyi useassa sadussa. Jaoinme välikategorian ”sairaalaympäristö” alakategorioiksi ”potilas”, ”hoitaja”, ”muut ihmiset sairaalassa”, ”hoitovälineet” ja ”sairaalassa tavattua” (kuvio 9). Näitä kategorioita yhdistävät lapsen

sairaalassa tapaamat ihmiset, esineet ja muut asiat. Lasten satujen mukaan hoitotyöhön liittyy myös sairaalaympäristö.



KUVIO 9. Sairaalaympäristö: alakategoriat.

Alakategoriaan ”potilas” keräsimme pelkistettyjä ilmauksia, joilla lapset tarkoittivat saduissaan potilasta. Tällaisia olivat esimerkiksi tyttö, lintu ja kipeä pupu. Saduissa nämä tulivat esiin muun muassa seuraavissa muodoissa: *”pupu kipeenä”* ja *”olipa kerran yksi tyttö”*.

Alakategoriaan ”hoitaja” saimme kaksi pelkistettyä ilmaisua, joiden oletimme tarkoittavan hoitajaa. Nämä olivat täti ja valkotakkiset miehet tai naiset. Saduissa nämä ilmenivät esimerkiksi seuraavalla tavalla: *”sit siel on niitä valkotakkisia miehiä tai naisia”*.

Alakategoriaan ”muut ihmiset sairaalassa” sijoitimme ihmistä kuvaavat pelkistetyt ilmaisut, jotka eivät tarkoittaneet potilasta tai hoitajaa. Näitä olivat esimerkiksi paljon lääkäreitä, äiti ja erilainen ihminen. Saduissa nämä tulivat esille esimerkiksi muodoissa *”ainakin paljon lääkäreitä”* ja *”menin mun äidin kaa lääkäriin”*.

Alakategoriaan ”hoitovälineet” keräsimme kaikki pelkistetyt ilmaukset, jotka liittyivät sairaalassa esiintyviin hoitovälineisiin. Näitä olivat esimerkiksi stetoskooppi, pyörätuoli, liikuteltavat lääkärisängyt ja leikkaussakset. Jotkut näistä ilmauksista esiintyivät useampaan kertaan. Saduissa nämä ilmaukset olivat esimerkiksi muodoissa *”semmosii lääkärisänkyjä, semmosii liikuteltavia”* ja *”sitten laitetaan pyörätuoliin”*.

Alakategoriaan ”sairaalassa tavattua” laitoimme muut asiat, joita sairaalassa esiintyy, mutta jotka eivät selkeästi kuvanneet ihmisiä tai hoitovälineitä. Saduissa ilmeni myös,

että sairaalassa on asioita, joille lapsi ei löydä nimeä. Tällaisia pelkistettyjä ilmauksia ovat muun muassa olla jotakin, pupu seinässä ja valkoiset takit päällä. Saduissa nämä olivat esimerkiksi muodoissa ”*tuol seinäs on pupu*” ja ”*sit niitä juttui*”.

## 7 EETTISYYS

Tutkijoilla on eettinen velvollisuus noudattaa ihmisoikeuksia. Tutkimuksessa tällaisia oikeuksia ovat itsemääräämisoikeus, oikeus yksityisyyteen, nimettömyyteen, luottamuksellisuuteen, oikeus hyvään kohteluun ja suojautumiseen vahingoittumiselta. (Burns – Grove 2001: 220.) Lapsen oikeudellista asemaa koskevassa lainsäädännössä vallitsee yleisesti lapsen lisääntyvän itsemääräämisoikeuden periaate. Ei ole selkeää ikää, joka määräisi, milloin lapsi voi osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon, vaan asia on päätettävä tapauskohtaisesti lapsen kehitystason mukaan. Lainsäädännössä lapsia ja nuoria käsitellään usein erityistapauksina. Koskaan ei saa toimia vastoin lapsen omaa mielipidettä, ja hänen perusoikeuksiaan on kunnioitettava. (Kalkas 1996: 170; Leino-Kilpi – Välimäki 2004: 188; Suomen perustuslaki 1999: 6 §.)

Sairaanhoitajan eettisten ohjeiden mukaan tulee pyrkiä aikaansaamaan ympäristö, jossa kunnioitetaan yksilön arvoja, tapoja ja vakaumusta. Sairaanhoitajan tulee kunnioittaa potilaan itsemääräämisoikeutta ja järjestää tälle mahdollisuus osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon. Hänen tulee pitää salassa potilaan antamat luottamukselliset tiedot ja harkita, milloin on sopivaa keskustella niistä muiden hoitoon osallistuvien kanssa. Sairaanhoitajan tulee toimia oikeudenmukaisesti ja hoitaa jokaista potilasta yhtä hyvin kulttuurista, äidinkielestä, uskonnosta, iästä, sukupuolesta tai muusta vastaavasta riippumatta. (Kalkas – Sarvimäki 1996: 204–205.)

Tässä opinnäytetyössä tiedonantajina toimivat lapset, jolloin meidän tuli olla tietoisia heidän oikeuksistaan ja toimimme työskennellessämme tämän tiedon mukaisesti. Eettisten ohjeiden ja lainsäädännön perusteella kohtelimme lapsia heidän yksityisyyttään ja sananvapauttaan kunnioittaen. Lapsen nimeä tai muuta henkilötietoja paljastavaa tietoa ei julkistettu missään opinnäytetyön tekovaiheessa. Ääninauhat, joille lasten kertomat sadut nauhoitettiin, toimitimme vastaavalle opettajalle, joka huolehti niiden jälkikäsitteystä. Satuja käytettiin vain tässä opinnäytetyössä. Etenimme sadutustilanteissa lapsen

ehdoilla. Lapsia ei pakotettu sadutukseen, eikä heidän kertomiaan satuja arvioitu. Lapsia kannustettiin ja keuhuttiin sadutuksen jälkeen, sillä hyväksyvä suhtautuminen ja kehuinen tukevat lapsen kielellistä kehitystä (kts. Ivanoff ym. 2001: 86; Kantero ym. 1993: 68). Valmiit sadut toimitimme niiden kertojille eli lapsille, koska heillä on tekijänoikeudet satuihin. (kts. Karlsson 2003: 51–53.)

Erään lapsen kertomuksen jouduimme poistamaan aineistostamme, sillä hän kertoi ainoastaan perheensä yksityisasioista. Saduissa esiintyneet erisnimet eivät tulleet missään opinnäytetyön tekovaiheessa ulkopuolisten tietoon. Suojelimme näin lasten oikeuksia ja yksityisyyttä.

Opinnäytetyön aineistona käytettyjen satujen kerääminen toteutettiin eräässä helsinkiläisessä päiväkodissa. Sadutuksen toteuttamiseen haimme tutkimusluvan sosiaalivirastolta (liite 3). Kaikkien saduttamiemme lasten vanhemmilta pyydettiin lupa lapsen sadutukseen (liite 4). Toimitimme lupalaput päiväkodin henkilökunnalle viikkoa ennen sovittua sadutusajankohtaa. Henkilökunta toimitti lupalaput edelleen lasten vanhemmille ja allekirjoitetut luvat takaisin meille. Toimitimme päiväkotiin myös opinnäytetyömme suunnitelman, johon henkilökunta ja vanhemmat pystyivät halutessaan tutustumaan.

## 8 LUOTETTAVUUS

Tutkimuksissa pyritään arvioimaan tehdyn tutkimuksen luotettavuutta. Yleisesti luotettavuuden arvioinnissa käytetyt termit reliabiliteetti eli tutkimustulosten toistettavuus ja validiteetti eli tutkimustulosten pätevyys eivät välttämättä ole parhaita mittareita kvalitatiivisessa tutkimuksessa. Vaikkei näitä termejä haluaisi käyttää, tulee tutkimuksen luotettavuutta ja pätevyyttä arvioida. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta kohentaa mahdollisimman tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisesta sen jokaisessa vaiheessa. Tutkimuksen toteuttamisesta tulee kertoa esimerkiksi aineiston keräämisolosuhteet, mahdolliset häiriötekijät, virhetulkinnat, aineiston luokittelun tekeminen ja sen perusteet sekä tulosten tulkinta ja perustelut tulkinnalle. Tutkimuksen validius merkitsee kuvausten ja siihen liittyvien tulkintojen ja selitysten yhteensopivuus. (Hirsjärvi ym. 2000: 213–215.)

Sisällön analyysin ongelma luotettavuuden kannalta on se, että tulos perustuu tutkijan subjektiiviseen näkemykseen, eikä tutkija pysty tarkastelemaan sitä objektiivisesti. Tulosten luotettavuuden kannalta tärkeää on, että tutkija pystyy osoittamaan yhteyden tulosten ja aineiston välillä. Tähän liittyy myös tutkijan eettinen vastuu siitä, että tutkimustulos vastaa aineistoa. (Kyngäs – Vanhanen 1999: 11.)

Näiden tietojen valossa oman opinnäytetyömme tulosten luotettavuuden arviointi on melko hankalaa. Olemme pyrkineet lisäämään tulosten luotettavuutta kertomalla mahdollisimman tarkasti, miten toteutimme opinnäytetyömme aineiston keruun ja analysoinnin. Käytimme tuloksia selvittäessämme myös paljon suoria lainauksia, jotta yhteys alkuperäisaineiston ja luomamme käsitekartan välillä selkiytyisi lukijalle. Sadut kertoivat pääosin sairaalamaailmasta ja hoitotyöstä, joten aineisto oli tutkimuskysymykseen vastaava, mikä lisäsi tulosten luotettavuutta. Tulosten luotettavuutta lisäisi se, että joku ulkopuolinen henkilö tai henkilöt lukisivat sekä opinnäytetyömme että lasten sadut ja tekisivät omat päätelmänsä aineiston ja tulosten luotettavuuden suhteen. Luotettavuutta olisivat lisänneet myös rinnalla tehdyt teemahaastattelut.

## 9 POHDINTA

Haimme opinnäytetyöllämme vastausta kysymykseen, ”mikä on myöhäisleikki-ikäisen lapsen käsitys hoitotyöstä”. Keräsimme aineiston saduttamalla myöhäisleikki-ikäisiä lapsia päiväkodissa. Lapsilta keräämiemme satujen analysoinnin tuloksena saimme mielestämme kattavan käsitekartan myöhäisleikki-ikäisten lasten käsityksestä hoitotyöstä ja olemme yllättyneitä siitä, miten paljon saimme irti lasten kertomista saduista. Sadut käsittelivät lähes ainoastaan sairaalamaailmaa, ja niiden analysointi oli tämän vuoksi helppoa. Analysoinnin tuloksena voimme todeta, että hoitotyöhön liittyy lasten mukaan sairaalaan tuleminen ja sairaalassa oleminen. Vertaamme saamiamme tuloksia teorianäkökulmaan myöhäisleikki-ikäisen lapsen kehityksestä ja aiempiin tutkimustuloksiin leikki-ikäisten lasten hoito- ja sairaalakokemuksista sekä kerromme omista päätelmistämme. Lopuksi kerromme omista kokemuksistamme tähän opinnäytetyöhön liittyen.



## 9.1 Tulosten tarkastelu

Havaintojemme mukaan 4–6-vuotias lapsi on jo kognitiivisesti niin kehittynyt, että hän voi ymmärtää, millainen sairaalaympäristö on, ja mitä hoitotyö käsitteenä pitää sisällään. Kognitiivisella kehityksellä tarkoitetaan niiden toimintojen kehitystä, joita tarvitaan tiedon hankintaan sekä ympäröivän maailman ymmärtämiseen ja käsittelemiseen (Kantero ym. 1997: 193; Kantero ym. 1993: 35). Saduttaessamme lapsia havaitsimme, että suuri osa lapsista, jotka eivät kertoneet satua, olivat viisivuotiaita. Lapsen sosiaalisen kehityksen mukaan viisivuotiaalla on tarve tehdä asiat oikein ja sääntöjen mukaan (Minkkinen ym. 1997: 70). Tämä saattoi olla syynä siihen, etteivät jotkut heistä kertooneet satua.

Leikki-ikäisen kielellinen ilmaisu on hyvin konkreettista ja tunteiden ilmaisu sanoin on puutteellista (Kantero ym. 1993: 68). Tämän huomasimme sadutusten yhteydessä. Analysoitavissa saduissa ei juuri esiintynyt tunteita kuvaavia ilmaisuja, vaan sadut keskittyivät konkreettisiin tapahtumiin. Lähes kaikkien lasten kielelliseen kehitykseen kuuluu änkytys jossain puheenkehityksen vaiheessa, mikä johtuu siitä, että lapsen ajatus kulkee nopeammin kuin hänen puheensa, eikä hän saa sanotuksi kaikkea, mitä ajattelee (Kantero ym. 1993: 68). Änkyttämistä ilmeni myös saduttamillamme lapsilla esimerkiksi seuraavilla tavoilla: *”ja sitten, ja sitten, tota, tehdään semmosta, että, no semmosta, että minä en muista”* ja *”sit se, sit se houkutteli mua silleen, ett se pani, ett se pani porkkanan sen käteen”*. Toisaalta myös tilanteen jännittävyys saattoi osaltaan vaikuttaa änkytämiseen.

Tutkimusten mukaan lapset pelkäävät ja tuntevat kipua sairaalassa. Esimerkiksi Flinkmanin ja Salanterän (2004: 130) mukaan erityisesti kipu ja pistäminen pelottavat lasta. Lapset eivät kuitenkaan saduissaan kertoneet kipua tai pelkoa tarkoittavia asioita, vain yhden kerran mainittiin sana ”kipeä”. Erityisesti meitä ihmetytti se, ettei yksikään lapsi maininnut mitään pistämisestä, vaikka Ivanoffin ym. (1999: 275–277) mukaan neula koetaan pelottavana ja kipua tuottavana, vaikka lapsella olisi kivuttoman pistämisen kokemuksia tai ei pistämiskokemusta lainkaan.

Kuten Nurkka ym. (2000: 31) toteavat tutkimuksessaan, myös me huomasimme satuja analysoidessamme, että leikki-ikäisen lapsen on helpompi ymmärtää ja kuvailla hoito-

työn sanastoa, jos hänellä on sairaalakokemuksia. Havaitsimme, että lasten saduissa oli paljon ilmauksia liittyen leikkimiseen ja muuhun mukavaan toimintaan sairaalassa. Myös Eskolan (2004: 21, 30) tutkimuksessa ilmeni leikkimisen ja lelujen tärkeys kolmevuotiaalle lapselle sairaalassa, kun taas Pölkin ym. (2003: 25) mukaan lapset toivovat kivunlievitykseksi enemmän mielekästä toimintaa tai yhdessä puuhailua.

Ivanoffin ym. (1999: 276) mukaan lapsista vanhempien poissaolo ja yksin oleminen on pelottavaa, ja heillä on yksin ollessaan toive, että vanhemmat tai hoitaja olisivat läsnä. Saduissa kerrottiin, kuinka sairaalaan tai lääkäriin mennään esimerkiksi äidin kanssa, mutta yksinäisyyttä ei mainittu suoraan. Tästä päätellen lapsille on tärkeää, että kokemukset voidaan jakaa ja että vanhemman läsnäolo tuo lapselle turvallisuutta.

Analyysin tulosten vertailu aiempiin tutkimustuloksiin lasten kokemuksista hoitotyöstä on osin hankalaa, koska analysoitavana aineistona olivat lasten sadut. Sadut olivat lasten keksimiä, eivätkä suoraa kertomista sairaalasta ja hoitotyöstä. Jos aineistoa olisivat tukenneet esimerkiksi teemahaastattelut, olisi vertailu ollut realistisempaa.

Analysoinnin tuloksena saamamme käsitelkartan ”sairaalaan tuleminen” -kategoria jakautuu välikategorioihin ”siirtyminen” ja ”terveydentilan muutos”. Lasten saduissa sairaalaan ensin mentiin ja lopuksi sieltä päästiin kotiin. Päädyimme siihen, että tällainen hyvin konkreettinen ajattelumalli on tyypillinen myöhäisleikki-ikäisille lapsille. ”Terveystilan muutos” -välikategoriassa on lasten kertomia asioita syistä hakeutua hoitoon ja terveydentilasta. Myöhäisleikki-ikäisten mielikuvissa sairaalaan mennään hakemaan hoitoa, kun terveydentilassa on ongelmia, ja hoidon lopputulos on positiivinen.

Lasten saduista tuli eniten materiaalia ”sairaalassa oleminen” -kategoriaan, joka jakautuu välikategorioihin ”toiminta sairaalassa”, ”palkitseminen”, ”houkuttelu” ja ”sairaalaympäristö”. Välikategoria ”toiminta sairaalassa” kuvasi kaikkea sitä, mitä sairaalassa lasten mielestä voi tehdä. Myöhäisleikki-ikäisten lasten mielikuva sairaalasta on hyvin positiivinen, negatiivisia ilmauksia esiintyi vain kerran. Analysoidessamme tätä kategoriaa huomasimme, että lapsilla on hyvin paljon tietoa sairaalasta, vaikka 11 lapsesta vain kuudella oli omakohtaista kokemusta sairaalahoidosta. Osassa saduista lapset kertoivat hyvinkin tarkkaan, mitä heille oli hoidossa tehty. Huomasimme myös, että leikkiminen ja muu mukava tekeminen on lapsille hyvin tärkeää myös sairaalassa.

Lapsen palkitseminen tuli esiin useassa sadussa. Tästä päättelimme, että lapsen palkitseminen hoidon jälkeen on myöhäisleikki-ikäisille lapsille hyvin tärkeää. He kuvasivat tarkasti, millaisia palkintoja voi saada. Huomasimme tosin, että suhtautuminen palkintoon ei aina ole positiivista, vaan palkinto voi olla myös epämieluisa. Yhdessä sadussa esiintyi moneen kertaan lapsen houkutteluun liittyviä ilmauksia, joten teimme houkuttelesta yhden välikategorian. Totesimme, että aina hoitotyö sairaalassa ei onnistu ilman houkutuskeinoja, kun leikki-ikäiset lapset hakevat omaa identiteettiään vastustamalla aikuisia.

Lasten saduissa sairaalaympäristö sisältää pääasiassa ihmisiin ja esineisiin liittyviä ilmaisuja. Satujen perusteella olennaisena osana sairaalassa on potilas. Myös muita ihmisiä mainitaan useassa sadussa, joten muiden ihmisten tärkeys korostuu. Hoitovälineet liittyivät useimmiten hoitotoimenpiteisiin, mutta joissain saduissa myös kuvailtiin hoitoympäristöä. Tästä voimme päätellä, että myöhäisleikki-ikäisille lapsille ihmiset ja se, mitä tapahtuu, on tärkeämpää kuin ympäristö sinänsä.

Löydämme yhteneväisyyksiä tulokseksi saamamme käsitekartan ja Kimin typologian välillä. Kun vertaamme ”sairaalaan tuleminen” -kategoriaa typologiaan, voimme todeta, että siirtymiseen ja terveydentilaan liittyvät käsitteet lasten saduissa voisi sijoittaa typologian asiakas-alueen alle. Asiakas-alue käsittää ilmiöt, jotka liittyvät hoitotyön asiakkaana olevaan ihmiseen (Salanterä – Walta 2001: 18). Verratessamme ”sairaalassa oleminen” -kategoriaa Kimin typologiaan voimme todeta, että lasten ilmaukset voitaisiin jakaa typologian eri osa-alueisiin. Esimerkiksi ”sairaalaympäristö” -alakategorian voisi sijoittaa typologian ympäristö-alueeseen. (kts. Salanterä – Walta 2001: 17). Tämän perusteella voimme päätellä, että myöhäisleikki-ikäisillä lapsilla on melko kattava käsitys hoitotyöstä, vaikka termi hoitotyö voi olla heille vieras. Saduttaessamme lapsia emme käyttäneet hoitotyö-sanaa, vaan keskityimme sairaala-sanan käyttöön. Tämä todistaa sen, että sairaalaan liittyy lasten mielikuvissa hoitaminen ja hoitotyö.

## 9.2 Omat kokemukset ja jatkokehittämishaasteet

Opinnäytetyön tekeminen oli mielenkiintoista ja antoisaa. Tähän opinnäytetyöhankkeeseen oli helppo tulla mukaan, sillä työn tarkoitus, toteutusmenetelmä ja tulosten hyödyntäminen jatkossa olivat selkeitä alusta asti. Odotimme innolla sadutuksen toteutta-

mista sekä valmiiden satujen analysointia, koska ne olivat meille vielä uusia ja jännittäviä asioita.

Sadutus menetelmänä oli mielestämme erittäin mielenkiintoinen ja opettavainen. Pääsimme lähemmäs lapsia ja lasten maailmaa heille luonnollisessa ympäristössä. Lapset olivat pääosin innostuneita satujen kertomisesta, ja heidän ilmeitään ja keskittymistään oli mielenkiintoista seurata. Jotkut lapsista olivat hyvin jännittyneitä, eivätkä saaneet sanottua oikein mitään. Rajoittavina tekijöinä sadutuksen käytössä aineistonkeruumenetelmänä oli mielestämme valmiiksi saneltu aihe sekä ennalta määrätyt kuvat, jotka näytimme lapsille ennen sadutusta. Sadutus olisi saattanut tuottaa satuja, joita olisi ollut hyvin vaikea analysoida hoitotyö-käsitteen alle. Kuvien käytön sijaan olisi voinut pyytää lasta piirtämään kuvan liittyen sairaalamaailmaan tai hoitamiseen.

Tulosten siirrettävyys ei ole kovinkaan hyvä, koska otos oli pieni, vain 11 lasta. Nämä lapset olivat lisäksi pieneltä alueelta. Positiivisena puolena oli mielestämme se, että saduttamamme lapset olivat kaikista ennalta suunnitelluista ikäryhmistä, eli lapset olivat neljästä kuuteen vuotta vanhoja. Myös sadutusmenetelmän käyttö vähensi siirrettävyyden mahdollisuutta, sillä se ei suoranaisesti antanut lapselle mahdollisuutta kertoa hänen omista käsityksistään hoitotyöstä. Haastattelemalla lapsia tai esittämällä heille tarkentavia kysymyksiä sadutuksen lisäksi tuloksista olisi voinut saada kattavampia. Itse emme halunneet käyttää haastattelua sadutuksen tukena, koska halusimme kokeilla, millaisia tuloksia saamme pelkän sadutuksen avulla. Kysyimme lapsilta ennen sadutusta ainoastaan sen, ovatko he olleet sairaalahoidossa aikaisemmin. Tämä tieto ei sijoittanut lasta tiettyyn ryhmään, vaan lasten kertomat sadut olivat samanarvoisia.

Meillä oli opinnäytetyössämme sadutuksen aiheena ”kerro satu sairaalasta”. Jos olisimme käyttäneet aiheena varsinaista tutkimuskysymystämme, ja pyytäneet lapsia kertoamaan sadun hoitotyöstä, olisivat tulokset voineet olla erilaisia. Valmiin aiheen perusteella opinnäytetyömme parempi tutkimuskysymys olisi voinut olla, ”mikä on myöhäisleikki-ikäisen lapsen käsitys sairaalasta”.

Koska tulokseksi saamamme käsittekartta oli mielestämme laaja, sitä voidaan hyvin käyttää tämän tutkimus- ja kehittämishankkeen ”Musiikki ja draama lapsen pelon ja kivun lievittäjinä” tulevilla projekteilla ja opinnäytetöillä. Jatkoselvitysaikana voisi olla lasten hoitotyökäsityksen selvittäminen teemahaastatteluilla sadutusten lisäksi.

Myös terveiden ja pitkäaikaissairaiden lasten hoitotyökäsitysten eroavaisuudesta olisi mielenkiintoista saada lisää tutkittua tietoa. Koko kehittämishankkeen haaste on tietysti lasten parempi kivusta ja pelosta selviytyminen sairaalassa.

Tämän opinnäytetyön tekeminen opetti meille paljon myöhäisleikki-ikäisistä lapsista niin teoriassa kuin käytännössäkin. Ymmärrämme nyt paremmin lapsia ja heidän näkemystään sairaalamaailmasta ja hoitotyöstä. Voimme hyödyntää näitä tietoja tulevaisuudessa toimiessamme sairaanhoitajina ja toteuttaessamme hoitotyöhön liittyvää päätöksentekoa lastenosastoilla.

Työskennellessämme tämän opinnäytetyön parissa työnjakomme oli hyvin tasapuolinen. Jaoimme teoreettisen osan tiedonhakua, mutta muilta osin työskentelimme yhteistuumin. Parityöskentelyä emme kokeneet vaikeaksi, vaan pikemminkin se helpotti koko opinnäytetyön toteuttamista.

## LÄHTEET

- Burns, Nancy – Grove, Susan K. 2001: The practice of nursing research: conduct, critique & utilization. 4<sup>th</sup> edition. Philadelphia (PA): W. B. Saunders.
- Candy, David – Davies, Graham – Ross, Euan 2001: Clinical Paediatrics and Child Health. Edinburgh: W.B. Saunders.
- Eskola, Tea 2004: ”Silloin mulla oli kipsi” 3-vuotiaiden päiväkotilasten käsityksiä sairaalasta. Opinnäytetyö. Sosiaali- ja terveysala. Hoitotyön koulutusohjelma. Helsinki: Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia.
- Flinkman, Tiina – Salanterä, Sanna 2004: Leikki-ikäisen lapsen pelot päiväkirurgisessa toimenpiteessä. Hoitotiede 16 (3). 121–131.
- Hanze, Douglas 2002: How to Help Children and Adolescents Deal with the Threat of Terrorism: Collaborative Practice. Pediatric Nursing. 7 (1). 42–44.
- Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2000: Tutki ja kirjoita. 6., uudistettu laitos. Vantaa: Tammi.
- Hornby, A S 2000: Oxford Advanced Learner’s Dictionary of Current English. Sixth edition. Oxford: Oxford University Press.
- Ivanoff, Päivi – Kitinoja, Helli – Rahko, Raija – Risku, Aija – Vuori, Anne 2001: Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. Porvoo: WSOY.
- Ivanoff, Päivi – Åstedt-Kurki, Päivi – Laijärvi, Heli 1999: Leikki-ikäisten kokema sairaalapelko. Hoitotiede 11 (5). 272–281.
- Jokinen, Sirpa 1999: Sairaalahoidon vaikutus lapseen ja perheeseen. Teoksessa Jokinen, Sirpa – Kuusela, Anna-Leena – Lautamatti, Visa: ”Sattuus se?” Lasten kliiniset tutkimukset. Tampere: Kirjayhtymä oy.
- Kaalikoski, Raija 2001: Lasten kokemuksia autetuksi tulemisesta mielenterveyden vaikeuksissa. Pro gradu-tutkielma. Hoitotieteen laitos. Hoitotiede. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Kalkas, Hertta 1996: Hoitotyön etiikan käytännölliset perusteet. Teoksessa Kalkas, Hertta – Sarvimäki, Anneli: Hoitotyön etiikan perusteet. 5., uudistettu painos. Juva: WSOY:n graafiset laitokset. 75–187.
- Kalkas, Hertta – Sarvimäki, Anneli 1996: Hoitotyön etiikan perusteet. 5., uudistettu painos. Juva: WSOY:n graafiset laitokset.
- Kantero, Riitta-Liisa – Levo, Hellevi – Österlund, Kalle 1997: Lasten sairaanhoito. 2. painos. Porvoo: WSOY – Kirjapainoyksikkö.
- Kantero, Riitta-Liisa – Seppänen, Mirja – Vähäkainu, Aino – Österlund, Kalle 1993: Lapsen terveys ja sairaus. 7. painos. Porvoo: WSOY:n graafiset laitokset.

- Karlsson, Liisa 2000: Lapsille puheenvuoro. Ammattikäytännön perinteet murroksessa. Väitöskirja. Helsingin yliopisto. Kasvatuspsykologian tutkimusyksikkö. Tutkimuksia 1/2000. Helsinki: Oy Edita Ab.
- Karlsson, Liisa 2003: Sadutus Avain osallistuvaan toimintakulttuuriin. Juva: WS Bookwell Oy.
- Kodin terveyskirjasto 1993: Lapsen terveys. Gummerus Kirjapaino Oy.
- Kyngäs, Helvi – Vanhanen, Liisa 1999: Sisällön analyysi. Hoitotiede 11 (1). 3–12.
- Lauri, Sirkka – Elomaa, Leena 1999: Hoitotieteen perusteet. 3., uudistettu painos. Juva: WSOY.
- Leino-Kilpi, Helena – Välimäki, Maritta 2004: Etiikka hoitotyössä. 1.–2. painos. Juva: WS Bookwell Oy.
- Luotolinna-Lybeck, Helena 2003: Lapsipotilas teknisessä hoitoympäristössä. Esimerkkinä virtsan refluksin gammakuvaustutkimus. Turun yliopiston julkaisuja. Turku: Turun yliopisto.
- Minkkinen, Leena – Jokinen, Sirpa – Muurinen, Erja – Surakka, Tuula 1997: Lasten hoitotyö. 4., uudistettu painos. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Mitronen, Kirsi 2000: Leikki-ikäinen lapsi sairaalassa – Leikki osana hoitotyötä. Päättötyö. Sosiaali- ja terveysala. Hoitotyön koulutusohjelma. Helsinki: Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia.
- Mäkelä, Hanna 2002: Sydännuorten käsitys lasta stressaavista tekijöistä sairaalassa. Opinnäytetyö. Sosiaali- ja terveysala. Hoitotyön koulutusohjelma. Helsinki: Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia.
- Mölsä, Anneli – Krogerus-Therman, Iselin – Raatikainen, Ritva – Tolvanen, Sinikka 1985: Hoitotyön (nursing) ammattisanasto. Hämeenlinna: Arvi A. Karisto Oy:n kirjapaino.
- Mört, Susanna 2004: Lasten ja heidän vanhempiensa kokemukset ja tyytyväisyys lapsen sairaalassa saamasta kivunhoidosta. Pro gradu -tutkielma. Hoitotieteen laitos. Hoitotiede. Turku: Turun yliopisto.
- Nurkka, Anne – Vaulakorpi, Anu – Voutilainen, Kirsi 2000: Esikoululaisten käsityksiä hoitotyön sanastosta. Päättötyö. Sosiaali- ja terveysala. Hoitotyön koulutusohjelma. Helsinki: Helsingin ammattikorkeakoulu.
- Okkonen, Tuula 2004: Lapsen terveystietämyksestä lapsen terveyden yhteistoiminnalliseen edistämiseen. Verkkodokumentti. Kuopin yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotiede. <<http://www.uku.fi/vaitokset/2004/ISBN951-781-951-Xtokkonen.htm>>. Luettu 14.11.2005.
- Pehkonen, Anne – Rantala, Heidi 2005: Miten 5–6-vuotias lapsi kuvaa kipukokemuksiaan. Opinnäytetyö. Sosiaali- ja terveysala. Hoitotyön koulutusohjelma. Helsinki: Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia.

- Pölkki, Tarja – Pietilä, Anna-Maija – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2003: Lapsipotilaiden kokemuksia postoperatiivisen kivun hoidosta. Tutkiva hoitotyö 1 (2). 22–27.
- Riihelä, Monika (toim.) 2005: Sadutus. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Verkkodokumentti. Päivitetty 1.2.2005. <[http://www.stakes.fi/palvelut/palvelujen\\_laatu/lapset/Sadutus/sadutus\\_paa.htm](http://www.stakes.fi/palvelut/palvelujen_laatu/lapset/Sadutus/sadutus_paa.htm)>. Luettu 24.11.2005.
- Salanterä, Sanna 2005: Uutta ja vanhaa lasten kivun hoitotyöstä. Kipuviesti – Suomen tutkimusyhdistyksen jäsenlehti 1. 22–23.
- Salanterä, Sanna – Walta, Leena 2001: Johdatus teoreettiseen ajatteluun hoitotieteessä. Opetusmoniste. Hoitotieteen laitos. Turku: Turun yliopiston täydennyskoulutuskeskus.
- Slentz, Kristine L. – Krogh, Suzanne L. 2001: Early Childhood Development and its Variations. Western Washington University. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Suomen perustuslaki 731/1999.
- Zarbock, SF 2000: Pediatric pain assessment. Pubmed. Verkkodokumentti. <[http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?itool=abstractplus&db=pubmed&cmd=Retrieve&dopt=abstractplus&list\\_uids=11022163](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?itool=abstractplus&db=pubmed&cmd=Retrieve&dopt=abstractplus&list_uids=11022163)>. Luettu 9.10.2006.



## HAKUSANOJEN TULOKSIA

### Kurre-tietokanta hakusanoilla

Lapsi?, Lapsen + käsitys, käsityksiä + hoitotyö, hoitotyöstä tuloksena 6 osumaa

Lapsi + hoitotyö? tuloksena 76 osumaa

Leikki-ikäinen + hoitotyö tuloksena 15 osumaa

### Helka-tietokanta hakusanoilla

Laps? + hoitotyö? tuloksena 50 osumaa vrt child + nursing tuloksena 101 osumaa

Leikki-ikä? + hoitotyö? tuloksena 17 osumaa vrt preschool + nursing tuloksena 3 osumaa

### Medic-tietokanta hakusanoilla

Laps\* + käsit\* + Hoitotyö\* tuloksena 2 osumaa

Laps\* + hoitotyö\* tuloksena 18 osumaa

Child + nursing tuloksena 175 osumaa

preschool + nursing tuloksena 8 osumaa

### Ovid-tietokanta hakusanoilla

Child + nursing care tuloksena 76 osumaa

preschool + nursing care tuloksena 22 osumaa

Monet tuloksista eivät olleet lapsilähtöistä aineistoa tai tulokset eivät vastanneet sitä, mitä haimme.

	Yläkategoria	Välikategoria	Alakategoria	Pelkistetty ilmaus
MYÖHÄIS- LEIKKI- IKÄISEN LAPSEN KÄSITYS HOITO- TYÖSTÄ	Sairaalaan tuleminen	Siirtyminen	Saapuminen sairaalaan	Mennä Mennä äidin kanssa Mennä sairaalaan x 2 Viedä sairaalaan
			Poistuminen sairaalaan	Mennä kotiin Päästä kotiin Tulla lääkäristä Oma lähteminen sairaalaan Sairaalaan pois hakeminen
			Vanhemman lähteminen	Äidin lähteminen Isän lähteminen
		Terveys- tilan muutos	Syyt hakea hoitoa	Vahingoittaa siipensä Mustelman saaminen Kaatuminen Tupahtanut hammas Valuva veri leuasta Kokonaisena nieltä karkki Syy mennä sairaalaan
			Terveystila	Olla kunnossa Olla kylmä Ei muuta jatkoa Ei muuta
	Sairaalaan oleminen	Toiminta sairaalaan	Hoitotoimenpiteitä	Kipsin laittaminen x 2 Uuden hampaan laittaminen Pyörätuoliin laittaminen Verikokeen ottaminen x 3 Nukuttaminen Lepäämään laittaminen Hoitaminen Kuuntelujutun ottaminen Kerman näköisen aineen laittaminen Laastarin laittaminen Haavan katsominen Ottaa kokonaisena nieltä karkki pois Korvien laittaminen Kieltäytyä antamasta peitto
			Hoidon aloitus	Pyytää leikkaussaliin Aloittaa hoito
			Hoidon lopetus	Päästä pois leikkaussalista Hoidon päättyminen
			Suhtautuminen sairaalaan	Kivaa Lääkärissä on kivaa Sairaalaan on kivaa
			Tekemistä sairaalaan	Nukkua Avata häkin ovi Karata Mennä pihalle yhdessä Kaivaa kolot kodeiksi Voi leikkiä Unohtaa Puhua Makailla Makailla lääkärissä Muistella Tulla ystäviksi Tavata toinen sisilisko

	Yläkategoria	Välikategoria	Alakategoria	Pelkistetty ilmaus
MYÖHÄIS- LEIKKI- IKÄISEN LAPSEN KÄSITYS HOITO- TYÖSTÄ	Sairaalassa oleminen	Palkitseminen	Palkinnon antaminen	Antaa Antaminen Palkinnon antaminen äidiltä
			Palkinnon saaminen	Saada tarra Perhosen saaminen Tähden saaminen Tatuointien saaminen Saada jätelö ja trip-mehu Koiran saaminen sairaalasta
			Suhtautuminen palkintoon	Tietää palkinto Kyllästyminen koiraan Ei haluta koiraa
		Houkuttelu	Houkutella	Houkutella Houkutella keksin avulla Houkutella porkkanan avulla Houkutella lemmikin avulla Yrittää keksiä toinen houkutuskeino
			Suhtautuminen houkutteluun	Olla tarttumatta syöttiin Olla tulematta Tulla katsomaan lemmikkiä
		Sairaala- ympäristö	Potilas	Tyttö Jänis Lintu Pikkuveli Kipeä pupu Isoveli ollut sairaalassa Pikkuveljelle tapahtunut
			Hoitaja	Täti Valkotakkiset miehet tai naiset
			Muut ihmiset sairaalassa	Erilainen ihminen Paljon lääkäreitä Tutunnäköinen nainen Äiti x 2 Isä Pumppa
			Hoitovälineet	Stetoskooppi Liikuteltavat lääkärisängyt Jonkun väriset patjat Leikkaussakset x 2 Kipsi x 2 Pyörätuoli Kerman näköinen aine Laastari Peitto
			Sairaalassa tavattua	Pupu seinässä Valkoiset takit päällä Epämiellyttävä äidistä Olla jotakin x 2



<b>1</b> TUTKIMUS- LUVAN HAKIJA TAI TUTKIMUS- RYHMÄN VASTUU- HENKIÖ  SÖKANDEN AV TILLSTÅNDET, ELLER ANSVARSPERSON FÖR UNDERSÖKNINGS- GRUPPEN	Sukunimi Släktnamn <b>Salmela</b>		Etunimi Förmamn <b>Marja</b>		
	Osoite Adress <b>PL 4030 00099 Helsingin kaupunki</b>				
	Puhelin Telefon <b>09 31081666</b>		Sähköpostiosoite E-postadress <b>marja.salmela@stadia.fi</b>		
	Oppi-/tutkimuslaitos Läro-/forskningsanstalt <input type="checkbox"/> 1 Yliopisto - Universitet <input type="checkbox"/> 2 Muu korkeakoulu - Annan högskola <input type="checkbox"/> 3 Keskiasteen/amatillinen koulu - Mellanstadie/yrkesutbildande skola <input checked="" type="checkbox"/> 4 Ammattikorkeakoulu - Yrkeshögskola <input type="checkbox"/> 5 Muu oppilaitos - Annan läroanstalt <input type="checkbox"/> 6 Muu taustayhteisö kuin oppilaitos/koulu - Annan sammanslutning än läroanstalt eller skola				
Suoritettut tutkinnot Utförda examina <b>terveystieteiden maisteri</b>					
<b>2</b> TUTKIMUKSEN OHJAAJA UNDERSÖKNINGENS LEDARE	Nimi Namn <b>Salmela Marja</b>				
	Toimipaikka ja osoite Tjänsteställe och adress <b>Helsingin ammattikorkeakoulu PL 4030 00099 Helsingin kaupunki</b>		Puhelin toimeen Telefon till tjänsten <b>09 31081666</b>		
	Oppiarvo/ammatti Studiegrad/yrke <b>TtM, lehtori</b>				
<b>3</b> TUTKIMUS  UNDER- SÖKNING	Tutkimuksen kohdealue sosiaalitoimissa Objektet för undersökningen inom socialväsendet				
	<b>1</b> <b>Lasten päivähoito</b> <b>Barndagvården</b> <input checked="" type="checkbox"/> 11 päiväkotihoidon vård på daghem <input type="checkbox"/> 12 perhepäivähoito familjedagvård <input type="checkbox"/> 13 esiopetus förundervisning <input type="checkbox"/> 14 kotihoidon tuki hemvårdsstöd <input type="checkbox"/> 15 yksityisen hoidon tuki privat vårdstöd <input type="checkbox"/> 16 leikkitoiminta lekverksamhet	<b>2</b> <b>Lapsiperheet</b> <b>Barnfamiljer</b> <input type="checkbox"/> 21 perhekeskus- toiminta verksamhet på familjecentral <input type="checkbox"/> 22 perheneuvola- palvelut familjerådgiv- ningsservice <input type="checkbox"/> 23 perheoikeudel- liset asiat juridiska familjeärenden <input type="checkbox"/> 24 sijaishuolto vård utom hemmet	<b>3</b> <b>Aikuiset</b> <b>Vuxna</b> <input type="checkbox"/> 31 sosiaalinen ja taloudellinen tuki socialt och ekonomiskt stöd <input type="checkbox"/> 32 työvoiman palvelukeskus- toiminta verksamhet på central för arbetskrafts- service <input type="checkbox"/> 33 sosiaalinen kuntoutus social rehabil- itering <input type="checkbox"/> 34 vammaistyö arbete med handikappade <input type="checkbox"/> 35 ruotsinkieliset sosiaalipalvelut socialservice på svenska	<b>4</b> <b>Vanhukset</b> <b>Äldringar</b> <input type="checkbox"/> 41 sosiaali- ja lähityö socialt arbete och närarbete <input type="checkbox"/> 42 vanhainkoti- ja palveluasumi- nen boende på äldringshem och servicehus <input type="checkbox"/> 43 päivätoiminta dagverksamhet <input type="checkbox"/> 44 omaishoidon tuki stöd för närstå- endevård <input type="checkbox"/> 45 palvelu- ja virkistyskeskus- toiminta verksamhet på service- eller rekreations- central för äldringar	<b>5</b> <b>Hallinto ja</b> <b>kehittämispalvelu</b> <b>Förvaltning och</b> <b>utvecklingsservice</b> <input type="checkbox"/> päätöksenteko, suunnittelu, valmistelu, viestintä, tietohuolto, koulutus, neuvonta, hallinto- ja tukipalvelut, kehittämistoiminta  beslutsfattande, planering, beredning, kommunikation, dataservice utbildning, rådgivning, förvaltnings- och stödfunktioner utvecklings- verksamhet
	<b>6. Muu kohdealue</b> mikä: <b>Annat objekt</b> <input type="checkbox"/> 61 vad:				
	Tutkimuksen nimi ja aihe (lyhyt kuvaus) Undersökningens namn och ämne (kort beskrivning) <b>Kulttuuri lapsen pelon ja kivun lievittäjänä -tutkimus- ja kehittämishanke:</b> Hankkeen tarkoituksena on taiteen, tieteen ja koulutuksen keinoin kehittää 2 - 6-vuotiaiden lasten kivun ja pelon hoitotyötä sairaalassa. Tavoitteena on kehittää kulttuurisia, lasta ja hänen perhettään aktivoivia pelon ja kivun lievitysmenetelmiä. Hanke on 5-vuotinen ja se toteutetaan Helsingin ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijoiden opinnäytetöinä. Opinnäytetöillä kartoitetaan lasten ajatuksia pelosta ja kivusta, heidän käyttämiään selviytymiskeinoja sekä lasten käsitystä hoitotyöstä.				

☒ Liitteenä tutkimussuunnitelma Undersökningsplanen bifogasTutkimussuunnitelman hyväksymispäivämäärä oppi-/tutkimuslaitoksessa Datum då undersökningsplanen godkänts på läro-/forsknings-  
anstalten

11.10.2005

	Tutkimuksen taso/laatu <i>Avhandlingens nivå/kvalitet</i>		
	<input type="checkbox"/> 1 Väitöskirja <i>Doktorsavhandling</i>	<input type="checkbox"/> 2 Lisensiaattitutkimus <i>Licentiatavhandling</i>	<input type="checkbox"/> 3 Pro gradu
	<input type="checkbox"/> 4 Ammatillinen opinnäyte <i>Lärdomsprov för yrkesexamen</i>	<input checked="" type="checkbox"/> 5 Muu opinnäyte <i>Annat lärdomsprov</i>	<input type="checkbox"/> 6 Muu, mikä <i>Annat, vilket</i>
	Pääasiallinen tutkimustapa/-menetelmä (rastita yksi vaihtoehto) <i>Huvudsaklig undersökningsmetod (kryssa för ett alternativ)</i>		
	<input type="checkbox"/> 1 Kysely <i>Enkät</i>	<input checked="" type="checkbox"/> 2 Haastattelut <i>Intervjuer</i>	<input type="checkbox"/> 3 Asiakirja-/tilastoanalyysi <i>Dokument-/statistikanalys</i>
	<input type="checkbox"/> 4 Koeasetelma <i>Provininstallation</i>	<input type="checkbox"/> 5 Havainnointi <i>Observationer</i>	<input type="checkbox"/> 6 Muu, mikä <i>Annat, vilket</i>
	Aineiston suunniteltu keruu-aika <i>Tidsperiod för insamling av undersökningsmaterialet</i>		Tutkimuksen arvioitu valmistumisaika <i>Uppskattad tidpunkt då undersökningen antas bli färdig</i>
	Alkaa <i>Börjar</i> 30.11.2005	Päätyy <i>Upphör</i> 30.11.2006	Päivämäärä <i>Datum</i> 30.11.2006
	Arvio sosiaalivirastolle aiheutuvista ylimääräisistä kustannuksista (Aineiston hankkiminen, tietojen poiminta asiakastietorekisteristä tms. <i>Bedömning om de extra kostnader som åsamkas socialverket (Anskaffning av undersökningsmaterialet, plockning av data från klientdataregistret, o. dyl.)</i>		
	-		
4 TUTKIMUS- SUUNNITELMAN JULKISUUS  UNDER- SÖKNINGS- PLANENS OFFENTLIGHET	<input checked="" type="checkbox"/> Annan sosiaalivirastolle luvan antaa tutkimussuunnitelmaani koskevia tietoja ulkopuolisille <i>Ger socialverket tillstånd att lämna ut uppgifter om min undersökningsplan till utomstående</i>		
	<input type="checkbox"/> Tutkimussuunnitelmastani ei saa antaa tietoja ulkopuolisille <i>Uppgifter om min undersökningsplan får inte lämnas ut till utomstående</i>		
5 ASIAKIRJA- TIEDOT, JOIHIN TÄSSÄ HAKEMUK- SESSA HAETAAN LUPAA  DOKUMENT- UPPGIFTER FÖR VILKA TILLSTÅND ANSÖKES	Tarvittavat sosiaalihuollon salassapidettävät asiakirjatiedot, mitä tietoja ja mistä <i>Önskade sekretessbelagda uppgifter ur socialväsensdets dokument, vilka uppgifter och varifrån</i>		
	-		
6 KÄYTTÖ- OIKEUDET NYTTJANDE- RÄTT	Onko haettu tai haetaanko tutkimusta varten käyttöoikeutta sosiaaliviraston tietojärjestelmään? <i>Har sökanden ansökt om tillstånd att få rätt att utnyttja socialverkets datasystem för sin undersökning?</i>	Mihin järjestelmään ja mille ajalle? <i>Till vilket system och för vilken tidsperiod?</i>	
	<input checked="" type="checkbox"/> 1 Ei <i>Nej</i> <input type="checkbox"/> 2 Kyllä <i>Ja</i>	-	
7 MUUT TUTKIMUK- SESSA KÄYTET- TÄVÄT TIEDOT  ÖVRIGA UPPGIFTER SOM ANVÄNDS I UNDERSÖK- NINGEN	Muut asiakirjatiedot, mitkä, mistä ja millaisin luvin <i>Övriga dokumentuppgifter, vilka, varifrån och med vilka tillstånd</i>		
	-		
	Muut tiedot (esim. tutkittavilta haastattelu-/kyselyin saatavat tiedot, näytteet yms.; mallit yhteydenotto- ja informointikirjeistä ja suostumusasiakirjasta liitteeksi)		
	Andra uppgifter (bifoga t.ex. uppgifter som erhållits genom intervjuer av de undersökta, prover, modeller av kontaktbrev och informationsbrev samt dokument om accepterande)		
	Liitteenä yhteydenottokirje päiväkotiin, saatekirje lapsen vanhemmille, haastattelulupapyyntö lapsen vahemmille ja teemahaastattelurungot		

8

TUTKIMUSREKISTERIN  
TIETOTYYPI

(liitteenä on syytä olla esim.  
luonnos henkilötietolain  
perusteella laadittavasta  
rekisteriselosteesta)

TYPER AV DATA I UNDER-  
SÖKNINGSREGISTRET

(bifoga t.ex. ett utkast av den  
registerbeskrivning som bör  
göras enligt personuppgifts-  
lagen)

a) Tutkimusrekisteriin kerättävät henkilön yksilöintitiedot eriteltyinä *Specificering över de individuella personuppgifter man har  
för avsikt att samla upp i ett undersökningsregister*

Aineiston keräämisen vaiheessa kirjataan tutkimusrekisteriin lapsen nimi ja haastattelun numero, joka kirjataan myös haastattelulomakkeelle. Lapsen nimi poistetaan tutkimusrekisteristä sen jälkeen kun ko. opinnäytetyön koko aineisto on kerätty. Lapsen tunnistetietoja ei missään vaiheessa saateta ulkopuolisten tietoon.

b) Muut tiedot ja tietotyypit *Övriga data och typer av data*





<p>9 TUTKIMUS- AINEISTON SUOJAUS LUVATONTA KÄSITTELYÄ VASTAAN</p> <p>SKYDD AV UNDERSÖK- NINGSS- MATERIAL MOT OLOVLIG BEHANDLING</p>	<p>Suojaustapa Skyddsförfarande</p> <p>Atk:lla käsiteltävä aineisto; suojaustapa Datamaterial som skall behandlas med adb; skyddsförfarande</p> <p><input type="checkbox"/> 1 käyttäjätunnus användarkod <input type="checkbox"/> 2 salasana lösenord <input type="checkbox"/> 3 käytön rekisteröinti registrering av nyttjandet <input type="checkbox"/> 4 kulun valvonta passerkontroll <input type="checkbox"/> 5 muu övrig</p> <p>Kuivatkaa muu suojaustapa tarkemmin eri käsittelyvaiheiden osalta Beskriv det övriga skyddsförfarandet i detalj i olika skeden av behandling.</p> <p><b>Lapsen tunnistetietoja ei saateta ulkopuolisten tietoon</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 1 Tunnistetiedot poistetaan analysointivaiheessa Identifieringsuppgifterna stryks i analyserings-skedet <input type="checkbox"/> 2 Aineisto analysoidaan tunnistetiedoin seuraavin perustein Materialet analyseras med identifieringsuppgifterna inkluderade, på följande grunder:</p> <p>Peruste tunnistetietojen säilyttämiselle Grunder för att identifieringsuppgifter förvaras</p> <p>Kuka vastaa rekisterinpidosta ja sen laillisuudesta (henkilön nimi) Vem ansvarar för registerföring och dess laglighet (personens namn)</p> <p><b>Kunkin opinnäytetyön tekijä, opinnäytetöiden ohjaajat ja koordinaattori Marja Salmela</b></p>
<p>10 TUTKIMUS- AINEISTON HÄVITTÄ- MINEN/ ARKISTOINTI</p> <p>FÖRSTÖ- RING/ ARKIVERING AV UNDERSÖK- NINGSS- MATERIALET</p>	<p><b>Tutkimusrekisterin hävittäminen Förstöring av undersökningsregister</b></p> <p>1 <input checked="" type="checkbox"/> Tutkimusrekisteri hävitetään, kun henkilötiedot eivät ole enää tarpeen tutkimuksen suorittamiseksi tai sen tulosten asianmukaisuuden varmistamiseksi.</p> <p>Undersökningsregistret förstörs, då personuppgifterna inte längre behövs för utförande av undersökningen eller för trygghet av resultatens vederhäftighet.</p> <p>2 <input checked="" type="checkbox"/> Kaikki tunnistetiedot hävitetään Samtliga identifieringsuppgifter förstörs</p> <p>Hävittämistapa ja ajankohta (kuukausi ja vuosi) Förstörmetsod och tidpunkt (månad och år)</p> <p>11.06</p> <p><b>Tutkimusrekisterin arkistointi Arkivering av undersökningsregister</b></p> <p>1 <input checked="" type="checkbox"/> Ilman tunnistetietoja Utan identifieringsuppgifter</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Tunnistetiedoin arkistolaisissa tarkoitetun viranomaisen aineistona arkistolain säännösten nojalla arkistonmuodostus-suunnitelman mukaisesti.</p> <p>Arkiveras enligt arkiveringsplanen inklusive identifieringsuppgifter med stöd av arkivlagens föreskrifter.</p> <p>Mihin arkistoidaan Arkiveringsplats</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Tunnistetiedoin Kansallisarkiston luvalla. Inklusive identifieringsuppgifter med Nationalarkivets tillstånd.</p> <p>Mihin arkistoidaan Arkiveringsplats</p>

<b>11</b> SITOU- MUKSET JA ALLEKIRJOI- TUKSET  (Sitoumuksen allekirjoittavat kaikki ne henkilöt, jotka tutkimusta tehtäessä käsittelevät salassa pidettäviä tietoja)  <b>FÖRBINDEL- SER OCH UNDER- TECKNINGAR</b>  (Förbindelsen bör under- tecknas av alla dem som under förloppet av undersök- ningen hanterar sekretess- belagda uppgifter)	Sitoudun siihen, etten käytä saamiani tietoja asiakkaan tai hänen läheistensä vahingoksi tai halventamiseksi taikka sellaisten muiden etujen loukkaamiseksi, joiden suojaksi on säädetty salassapitovelvollisuus enkä luovuta saamiani henkilötietoja sivulliselle.		Förbinder mig till att inte använda de uppgifter jag erhållit till förfång eller i nedsättande syfte för klienten eller hans/hennes närmaste eller i avsikt att tillfoga skada för förmåner för vilkas skydd man stiftat om sekretessplikt. Överlåter inte heller personuppgifter jag erhållit till utomstående.	
	Paikka ja päivämäärä Plats och datum	Allekirjoitus ja nimen selvennys Underskrift och namnförtydligande	Henkilötunnus Personbeteckning	
	Helsinki 21.10.05	Marja Salmela		
	Paikka ja päivämäärä Plats och datum	Allekirjoitus ja nimen selvennys Underskrift och namnförtydligande	Henkilötunnus Personbeteckning	
	Paikka ja päivämäärä Plats och datum	Allekirjoitus ja nimen selvennys Underskrift och namnförtydligande	Henkilötunnus Personbeteckning	
	Paikka ja päivämäärä Plats och datum	Allekirjoitus ja nimen selvennys Underskrift och namnförtydligande	Henkilötunnus Personbeteckning	
Osoite johon päätös lähetetään    Adress till vilken beslutet skall sändas Helsingin ammattikorkeakoulu PL 4030 00099 Helsingin kaupunki				
<b>12</b> LAUSUNTO TUTKIMUK- SESTA JA HAKEMUKSEN TEKNINEN TARKISTA- MINEN  <b>UTLÅTANDE OM UNDER- SÖKNINGEN OCH TEKNISK GRANSKNING AV ANSÖK- NINGEN</b>	Lausunto    Utlåtande			
	Tutkimuslupahakemus on oikein laadittu, teknisesti tarkastettu ja hyväksytty. Ansökan om tillstånd för undersökning är riktigt uppgjord, tekniskt granskad och godkänd.			
Paikka ja päivämäärä Plats och datum	Allekirjoitus ja nimenselvennys Underskrift och namnförtydligande	Puhelin Telefon		
10.11.2007	Sipin Salmela	310 42 546		



Helsingin ammattikorkeakoulu STADIA  
 Sosiaali- ja terveysala  
 Hoitotyö

## HAASTATTELUPYYNTÖ LASTEN VANHEMMILLE

Hyvät vanhemmat,

Opiskelemme sairaanhoitajiksi Helsingin ammattikorkeakoulu Stadiassa. Opiskelumme kuuluu opintojen loppuvaiheessa opinnäytetyön tekeminen, jonka aiheena on Myöhäisleikki-ikäisen lapsen käsitys hoitotyöstä. Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää, millaisia käsityksiä leikki-ikäisillä lapsilla on hoitotyöstä. Työmme on osa suurempaa tutkimus- ja kehittämishanketta, johon kuuluvat Helsingin ammattikorkeakoulun lisäksi HUS-piirin Lasten ja nuorten sairaala sekä Turun yliopiston Hoitotieteen laitos. Tutkimus- ja kehittämishankkeen tarkoituksena on taiteen, tieteen ja koulutuksen keinoin kehittää 2–6-vuotiaan lapsen pelon ja kivun lievitystä sairaalassa. Opinnäytetyötämme ohjaa Taru Ruotsalainen Helsingin ammattikorkeakoulusta (puh: 31081707).

Opinnäytetyömme tutkimusaineiston keräämme saduttamalla myöhäisleikki-ikäisiä eli 4–6-vuotiaita lapsia päiväkodissa. Sadutuksessa lapselle näytetään ensin opinnäytetyön aiheeseen sopivia kuvia. Kuvista keskustellaan lapsen kanssa ja pyydetään sen jälkeen lasta itseään kertomaan pieni satu sairaalasta. Lapsen satu kirjoitetaan sanasta sanaan paperille ja luetaan sen jälkeen lapselle. Halutessaan lapsi voi vielä muuttaa satuaan. Keskustelu ja sadutus kestävät yhteensä noin 10–15 minuuttia ja ne nauhoitetaan kasetille. Vanhemmat / lapsen huoltaja voivat halutessaan olla mukana sadutuksen aikana.

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista, ja Teillä on oikeus kieltäytyä tai keskeyttää se mikäli koette sen tarpeelliseksi. Lapselta saatuja tietoja käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti. Hänen henkilöllisyyttään ei paljasteta missään vaiheessa, ja ääninauhat sekä muut tiedot hävitetään tutkimuksen jälkeen asianmukaisesti. Ennen sadutusta pyydämme myös lapselta suostumuksen. Olemme saaneet tutkimusluvan myös Sosiaalivirastolta.

Pyydämme Teiltä ystävällisesti lupaa saada saduttaa lastanne. Lapsenne antamat tiedot ovat arvokkaita ja merkityksellisiä. Tutkimustulosten avulla voidaan kehittää lastenhoitotyötä ja lievittää lapsen sairaalassa kokemaa pelkoa tai kipua. Lisätietoja voitte kysyä allekirjoittaneilta tai opinnäytetyömme ohjaajalta.

Yhteistyöstä kiittäen,

---

Sini Koskenheimo  
 Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia

---

Reetta Jakkula (puh: 045-6314382)

-----

Annan suostumukseni lapseni tutkimukseen osallistumiseen.

Helsingissä \_\_\_\_/\_\_\_\_ 2006

---

Vanhemman / huoltajan allekirjoitus ja nimen selvennös